



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de  
medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San  
Juan Lurigancho, abril-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

**Velarde Huaman, Maximo  
Palomino Lujan, Richard Anderson**

**ASESOR:**

**Q.F. Canelo Blas, Seberino Alberto**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos nuestra tesis en primer lugar a Dios por darnos salud y bienestar físico y espiritual, también a nuestros padres y hermanos quienes estuvieron siempre apoyándonos y dándonos la fortaleza necesaria desde un principio para que pueda culminar con éxito la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica y ser mejores cada día en beneficio de salud, y asumir nuevos retos en la vida.

Maximo y Richard

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso, por estar presente en cada uno de nuestros momentos de estudios y de nuestras vidas, enseñándonos que todo se puede lograr con mucho esfuerzo y dedicación a pesar de las dificultades que se nos presentó y toco vivir.

Agradecer también a nuestra alma mater “UNID” la Universidad Interamericana para el Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica y toda su plana docente, por brindarnos una enseñanza de calidad durante la formación profesional.

De manera muy especial agradecer a nuestro asesor, Q.F. Canelo Blas, Seberino Alberto por dedicarnos su tiempo y brindarnos la asesoría necesario y darnos la motivación y apoyo durante el proceso de la elaboración de la presente tesis

Maximo y Richard

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE GENERAL.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I:.....	2
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Formulación del problema general y específico.....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
<b>1.3. Objetivo de la investigación.....</b>	<b>4</b>
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
<b>1.4. Justificación de investigación.....</b>	<b>4</b>
CAPITULO II.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Antecedentes internacionales y nacionales.....</b>	<b>6</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6

2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	7
<b>2.2.</b>	<b>Síndrome premenstrual.....</b>	<b>8</b>
2.2.1.	Conceptualización.....	8
2.2.2.	Epidemiología.....	8
2.2.3.	Etiología.....	9
2.2.4.	Hipótesis Biológicas.....	9
2.2.5.	Hipótesis Psicológicas.....	11
2.2.6.	Síntomas del síndrome premenstrual.....	13
2.2.7.	Diagnóstico del síndrome premenstrual.....	14
2.2.8.	Diagnostico diferencial.....	16
2.2.9.	Tratamiento.....	16
2.2.10.	Alimentación en síndrome premenstrual.....	17
2.2.11.	Suprimir en el síndrome premenstrual.....	18
2.2.12.	Cambios en el estilo de vida.....	19
<b>2.3.</b>	<b>Marco conceptual.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4.</b>	<b>Hipótesis de la investigación.....</b>	<b>24</b>
2.4.1.	Hipótesis general.....	24
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	24
<b>2.5.</b>	<b>Variables.....</b>	<b>24</b>
2.5.1.	Variable 1: Síndrome premenstrual.....	24
2.5.2.	Variable 2: Prácticas de consumo de medicamentos.....	24
2.5.3.	Operacionalización de variables e indicadores.....	25
<b>CAPÍTULO III:</b>	<b>.....</b>	<b>26</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.</b>	<b>Tipo y nivel de investigación.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2.</b>	<b>Descripción del método y diseño.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3.</b>	<b>Población y muestra.....</b>	<b>26</b>

<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	27
<b>3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b> .....	27
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	28
<b>4. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	28
<b>4.1. Resultados descriptivos</b> .....	28
<b>4.2. Resultados inferenciales</b> .....	49
4.2.1. Prueba de hipótesis general .....	49
4.2.2. Hipótesis específica 1 .....	50
4.2.3. Hipótesis específica 2 .....	50
<b>4.3. Discusión de los Resultados</b> .....	51
<b>CAPITULO V:</b> .....	<b>54</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES</b> .....	54
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	54
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	55
Referencias bibliográficas .....	56
Anexo .....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	60
Anexo 2. Instrumento.....	61
Anexo 3: Data de consolidados de resultados .....	62
Anexo 4: Cronograma de realización de la encuesta .....	63
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	64
Anexo 6: Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos .....	67

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de Operacionalización de variables.....	25
Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria. ....	28
Tabla 3. Frecuencia según Ira / Irritabilidad .....	29
Tabla 4. Frecuencia según síntomas de ansiedad / tensión .....	30
Tabla 5. Frecuencia según síntomas de mayor sensibilidad al rechazo .....	31
Tabla 6. Frecuencia según síntomas estado de ánimo deprimida .....	32
Tabla 7. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades laborales. ....	33
Tabla 8. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades del hogar. ....	34
Tabla 9. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades sociales.....	35
Tabla 10. Frecuencia según síntomas de dificultad para concentrarse. ....	36
Tabla 11. Frecuencia según síntomas de fatiga / perdida de energía. ....	37
Tabla 12. Frecuencia según síntomas de aumento de apetito / antojos. ....	38
Tabla 13. Frecuencia según síntomas de insomnio. ....	39
Tabla 14. Frecuencia según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más).....	40
Tabla 15. Frecuencia según síntomas agobiado o fuera de control.....	41
Tabla 16. Frecuencia según los síntomas anteriores consume algún medicamento. ....	42
Tabla 17. Frecuencia según a los síntomas anteriores se administra algún antiinflamatorio. .	43
Tabla 18. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra antitiroideos. ....	44
Tabla 19. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra hormonas. ....	45
Tabla 20. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente emplea productos naturales.....	46
Tabla 21. Frecuencia según a los síntomas anteriores descritos anteriormente se administra naproxeno.....	47
Tabla 22. Frecuencia según a los síntomas anteriores descritos anteriormente se administra ácido mefenámico.....	48
Tabla 23: Estadísticos de prueba para síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos .....	49
Tabla 24: Estadísticos de prevalencia y síndrome premenstrual .....	50

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Figura según encuesta de forma voluntaria. ....	28
Figura 2. Figura según síntomas Ira / Irritabilidad .....	29
Figura 3. Figura según síntomas de ansiedad / tensión .....	30
Figura 4. Frecuencia según síntomas de mayor sensibilidad al rechazo .....	31
Figura 5. Frecuencia según síntomas estado de ánimo deprimida.....	32
Figura 6. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades laborales ....	33
Figura 7. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades del hogar....	34
Figura 8. Frecuencia según síntomas de disminución de interés en las actividades sociales.36	
Figura 9. Frecuencia según síntomas de dificultad para concentrarse. ....	36
Figura 10. Frecuencia según síntomas fatiga / pérdida de energía .....	37
Figura 11. Frecuencia según síntomas de aumento de apetito / antojos.....	38
Figura 12. Frecuencia según síntomas de insomnio. ....	39
Figura 13. Frecuencia según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más).....	40
Figura 14. Frecuencia según síntomas agobiado o fuera de control. ....	41
Figura 15. Frecuencia según los síntomas anteriores consume algún medicamento. ....	42
Figura 16. Frecuencia según a los síntomas anteriores se administra algún antiinflamatorio.43	
Figura 17. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra antitiroideos. ....	44
Figura 18. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra hormonas. ....	45
Figura 19. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente emplea productos naturales.....	46
Figura 20. Frecuencia según a los síntomas anteriores, se administra naproxeno.....	47
Figura 21. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra ácido mefenámico. ....	48

## RESUMEN

El **objetivo del trabajo** es: determinar la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022 **metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, de nivel correlacional simple y de diseño no experimental de corte transversal, que contó con una muestra de alumnas del primer ciclo 2022-I abril 2022, para la toma de los datos se empleó dos cuestionarios; uno de 15 ítems para medir el nivel de conocimientos con una confiabilidad de 0,720 y el otro para conocer las reacciones adversas con 5 ítems y una fiabilidad de 0,801, nuestros **resultados:** en cuanto al consumo inadecuado de medicamentos se tuvo un nivel de 82.30% menciona que si consume medicamentos, de 76.99% menciona que si se administra algún antiinflamatorio, de 89.38% menciona que, no se administra antitiroideos, de 66.37% menciona que, no se administra hormonas, y nuestras **conclusiones:** Existe asociación significativa entre el síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una Universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

**Palabras clave:** síndrome premenstrual, consumo, inadecuado, medicamentos.

**ABSTRACT**

The objective of the work is: to determine the relationship between premenstrual syndrome and the symptomatic effects of inappropriate drug use practices in female students of the first cycle of a university in San Juan Lurigancho, April-2022 methodology: Quantitative approach study, applied, with a simple correlational level and a non-experimental cross-sectional design, which included a sample of students from the first cycle 2022-I April 2022, two questionnaires were used to collect the data; one of 15 items to measure the level of knowledge with a reliability of 0.720 and the other to know the adverse reactions with 5 items and a reliability of 0.801, our results: regarding the inadequate consumption of medications, a level of 82.30% was mentioned. that if they consume medications, 76.99% mention that if an anti-inflammatory is administered, 89.38% mention that antithyroids are not administered, 66.37% mention that hormones are not administered, and our conclusions: There is a significant association between premenstrual syndrome and practices of inappropriate consumption of medicines in female students of the first cycle of a University in San Juan Lurigancho April 2022.

Keywords: premenstrual syndrome, consumption, inappropriate, medications

## INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones a nivel internacional y nacional sobre el síndrome premenstrual son enfocadas desde el punto de vista de carreras profesionales diferentes a la farmacéutica y, muchas veces, se analizan desde el punto de vista psicológico. En la presente investigación hacemos un estudio correlacional entre la prevalencia del síndrome premenstrual y su influencia en la predisposición a que, como prácticas de autocuidado, se opte por la automedicación, a sabiendas de los peligros que acarrea.

En nuestro caso la investigación se realiza en una población de alumnas del primer ciclo de una Universidad en san Juan Lurigancho abril 2022, escogida en base al momento de estar en actividades de clases virtuales, cuyo conjunto fue aprovechado para darle carácter homogéneo a la investigación. En una sociedad machista como la nuestra la sexualidad, la menstruación y el síndrome premenstrual, proceso fisiológico natural en la mujer, ha sido y sigue siendo objeto de discriminación y burla a tal punto que, en algunos sectores de nuestra sociedad, y presentan efectos sintomatológicos usuales como la irritabilidad o depresión son caracterizados como de carácter histérico y neurótico por parte del sector masculino y, a veces, incluso del mismo sector femenino.

Existe así no pocas veces vergüenza o temor a tratar este proceso cuando existen varones, ocasionado que se minimice la información particularmente en la población femenina joven que arrastra consigo dicho estigma, generando desinformación y desconocimiento a reconocerlos signos y síntomas que van asociados a las fases del ciclo menstrual, y de las opciones a seguir para mejorar la calidad de vida de aquellas mujeres que padecen de síndrome premenstrual (SPM) severo muchas de las cuales prefieren automedicarse como medida de autocuidado asumiendo riesgos de potenciales reacciones adversas que podrían afectar su salud.

Es por estas razones que en la presente investigación se busca determinar la relación existente entre la prevalencia del síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos. Se tratará así la magnitud de este problema de salud pública en la cual el químico farmacéutico forma parte del problema y de la solución, así como los antecedentes existentes al respecto. Se apreciará también en las siguientes páginas la metodología realizada para ejecutar el presente estudio, los resultados y las interpretaciones de la información recopilada. (Martin M, 2021)

## CAPITULO I:

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática.

Es un proceso fisiológico natural que las mujeres tengan, generalmente desde su primera menstruación y hasta la menopausia, un ciclo menstrual cada 28 a 30 días. Sin embargo, en sociedades conservadoras como la nuestra, este proceso fisiológico natural es poco tratado, con atisbos de oscurantismo, vergüenza, tabúes y obstáculos, ocasionando que la calidad de vida de las mujeres se vea disminuida; carencia de ambientes seguros para la higiene menstrual tanto en el hogar como en espacios públicos, falta de accesos a implementos de higiene menstrual y muy escasa predisposición a la promoción y apoyo la higiene menstrual en colegios, instituto, universidades y diversos lugares donde las mujeres desarrollan sus actividades diarias, siendo además estigmatizadas por el comportamiento machista de nuestra sociedad respecto a la menstruación. Se genera así situaciones estresantes para la mujer dificultando que desarrollen todas sus potencialidades en las actividades que realizan.

Estas situaciones se agravan cuando a las situaciones mencionadas se suma la presentación del síndrome premenstrual que aquejan, con menor o mayor intensidad, a un gran sector de la población femenina. Los trastornos premenstruales pueden tener un impacto negativo significativo en la calidad de vida y la productividad laboral de una mujer.

En un estudio realizado por la Dra. Philippa Lysaght se establece que, en muchas culturas, la menstruación es un tema tabú. Se llega a considerar sucia o impura, y el silencio que se produce al respecto lleva a una falta de información que, a su vez, puede generar malentendidos perjudiciales. (Martin M, 2021)

La UNICEFF por su parte, en un estudio en el que participaron unas 100.000 niñas de la India, casi la mitad de ellas nunca había oído hablar de la menstruación hasta que la tuvieron por primera vez. Al menstruar por primera vez, muchas niñas piensan que se están muriendo o que tienen una terrible enfermedad, ya que el dolor y la sangre causan desconcierto y preocupación. (2016). Esto, por la poca información y educación que se brinda respecto a la sexualidad y, en particular, a un proceso fisiológico natural y de gran importancia como es la menstruación. En términos promedios la mujer pasa aproximadamente 3.000 días de su vida menstruando. Aproximadamente la mitad de la

población femenina (equivalente a un 26% de la población total) está en edad reproductiva, y la mayoría tiene menstruaciones que duran entre dos y siete días cada mes.

El ciclo se divide en dos fases, separadas por el momento de la ovulación. La primera es la fase folicular, en la que el ovocito empieza a madurar en el ovario, hasta que un aumento de la hormona luteinizante hace que éste se libere del ovario y alcance la trompa de Falopio. Es el momento de la ovulación, con el que se inicia la fase lútea, en la que la pared del útero, el endotelio, se engrosa, preparándose para recibir a un posible óvulo fecundado mediante un aumento de la secreción de progesterona. Si el óvulo ha sido fecundado, entonces se adhiere a la pared del útero y se inicia el proceso de gestación. En caso contrario, en las 12 horas siguientes a su expulsión del ovario, va perdiendo vitalidad y acaba por morir 48 horas después. En tal caso desciende la producción de progesterona, lo que provoca el desprendimiento del endometrio y posteriormente es expulsado a través de la vagina conformando lo que se denomina menstruación o sangrado vaginal. Lo destacado de este proceso fisiológico es que 8 de cada 10 mujeres sufre de una serie de manifestaciones no deseadas desde leves hasta graves, denominadas en conjunto Síndrome premenstrual.

En el Perú usualmente sólo se emplean Aines para el tratamiento de los síntomas, Sin embargo, la revisión de la literatura médica permite observar que existen otros tipos de tratamiento que quizás, puedan resultar de mayor eficacia y beneficio para mantener una buena calidad de vida de las mujeres que padecen este trastorno. En el presente trabajo de investigación tenemos como propósito determinar la prevalencia del síndrome premenstrual (SPM) en estudiantes de educación superior universitaria y su hábitos de consumo de medicamentos para este tipo de trastorno, con la finalidad de proponer o posicionar un mejor tratamiento farmacológico y alertar al químico farmacéutico que trabaja en oficina farmacéutica para que pueda educar y orientar a la población femenina en el uso correcto de la farmacoterapéutica en el síndrome premenstrual. (Arribas J. 2018)

Determinar cuáles son las prácticas de consumo permitirá establecer medidas que puedan brindar una mejor información y orientación, no sólo a la mujer que padece este trastorno, sino también a su entorno familiar para que sea un factor de comprensión y ayuda emocional para el mejoramiento de su calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema general y específico**

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?

¿Existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

### 1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

Existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

## **1.4. Justificación de investigación**

Una de las causas más importantes que propicia el ausentismo a clases, la disminución del rendimiento académico y a realizar prácticas inadecuadas de consumo de medicamentos, es el denominado Síndrome premenstrual (SPM). La disfunción generada induce en mayor o menor grado hacia las prácticas inadecuadas de consumo de medicamentos, especialmente lo referido a la automedicación con sus potenciales

riesgos de efectos adversos por desconocimiento o inadecuado de los mismos. Siendo este problema de alta presentación en nuestra población, se justifica la realización de esta investigación porque nos permitirá abordar un tema poco tratado por los tabúes de nuestra sociedad respecto a la menstruación.

Asimismo, se justifica plenamente porque los resultados establecidos permitirán implementar y/o modificar estrategias para educar a la población en el uso racional de medicamentos, elegir el tratamiento más eficaz, disminuir el ausentismo y mejorar el rendimiento académico, además de mejorar el bienestar y calidad de vida d este sector de nuestra población. (Martin M, 2021)

En este trabajo de investigación permitirá brindar información oportuna no sólo al sector farmacéutico sino también a docentes, estudiantes y familiares en general para que conozcan los problemas que pasan las estudiantes que sufren el SPM, para colaborar en su solución y comprensión, además de ser un enfrentamiento racional y objetivo contra la desinformación y el desconocimiento, quedando de esta manera plenamente justificada la realización de es este trabajo de investigación.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes internacionales y nacionales

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Es-Haghee S, Shabani F, (2020)** Los efectos de la aromaterapia en los síntomas del síndrome premenstrual: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos clínicos aleatorios. **Objetivos** El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno común entre las mujeres en edad fértil. La aromaterapia es una forma de medicina alternativa y complementaria (MCA) comúnmente utilizada para tratar el síndrome premenstrual. El propósito de este estudio es cuantificar y resumir los efectos de la aromaterapia en los síntomas del síndrome premenstrual su conclusión la aromaterapia es una herramienta eficaz para el alivio de los síntomas del síndrome premenstrual. Se deben realizar ensayos clínicos controlados aleatorios adicionales con diferentes duraciones y aceites esenciales para confirmar nuestros hallazgos.

**Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. (2018)** Acupuntura y acupresión para el síndrome premenstrual, la acupuntura tiene un historial de uso tradicional en China para las afecciones de salud de la mujer, incluido el síndrome premenstrual (SPM), pero su eficacia para esta afección aún no está clara. Esta revisión examinó las pruebas disponibles que respaldan el uso de la acupuntura o la acupresión para tratar el síndrome premenstrual, conclusiones de los autores la evidencia limitada disponible sugiere que la acupuntura y la acupresión pueden mejorar los síntomas físicos y psicológicos del síndrome premenstrual en comparación con un control simulado, no hubo pruebas suficientes para determinar si hubo una diferencia entre los grupos en las tasas de eventos adversos, no hay pruebas que comparen la acupuntura o la acupresión con los tratamientos actuales recomendados por la ISPM para el síndrome premenstrual, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

**Naheed B, Kuiper JH, Uthman OA, O'Mahony F, O'Brien PM. (2017)** Preparados no anticonceptivos que contienen estrógenos para controlar los síntomas del síndrome premenstrual, el síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno psicológico y somático de etiología desconocida, cuyos síntomas suelen incluir irritabilidad, depresión, cambios de humor, distensión abdominal, sensibilidad en los senos y trastornos del sueño el objetivo determinar la eficacia y la seguridad de los preparados no anticonceptivos que contienen

estrógenos en el tratamiento del síndrome premenstrual, conclusiones se encontró evidencia de muy baja calidad para apoyar la efectividad del estrógeno continuo (parches transdérmico o implantes subcutáneos) más progestágeno, con un tamaño del efecto pequeño a moderado.

**Sociedad Norteamericana de Ginecología Pediátrica y Adolescente (2015)** Ciclo Menstrual y Prevalencia del Síndrome Premenstrual/Trastorno Disfóricos Premenstrual en Atletas Adolescentes, objetivo del estudio: el propósito de este estudio fue evaluar el ciclo menstrual, los trastornos menstruales y el síndrome premenstrual/trastornos disfóricos premenstrual (SPM/TDPM) en niñas y mujeres jóvenes que participan en deportes competitivos. También se analizó el impacto de los síntomas del SPM/TDPM en la calidad de vida, resultados el ejercicio físico intensivo retrasó la menarquía y sus conclusiones los deportes competitivos, la edad media más avanzada, la menarquía más avanzada, la duración de la carrera deportiva y la intensidad del entrenamiento son conducentes al síndrome premenstrual.

**Silveira, Andressa da, Vieira, Elaine (2014)** Síndrome de tensión premenstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer, muchas mujeres sufren de Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), que presenta síntomas que anteceden a la menstruación, generando irritación, ansiedad y baja autoestima, el STPM afecta a mujeres en la etapa productiva provocando alteraciones físicas, psíquicas y sociales, se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordajes cuali-cuantitativos, los resultados aportaron que las mujeres poseen STPM con diferente intensidad, los síntomas varían entre los físicos y psíquicos e interfieren en el desempeño cotidiano de las mujeres. Se concluye que es necesario el esfuerzo de los profesionales de salud, por medio de prácticas que proporcionen comunicación y educación en salud en las mujeres afectadas por el STPM. Aparte de la implementación de acciones que prevean cambios de hábitos, actitudes y comportamientos buscando que estas mujeres tengan una mejor calidad de vida.

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Melgar V. 2019**, indagó cuales son las repercusiones que tiene el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de ciencia de la salud en la ciudad de Huancayo. Se empleó una encuesta previamente validada por especialistas. 159 estudiantes fueron incluidas en el estudio de las cuales el 33.3% presento TDPM. Factores como la edad

( $p= 0.029$ ), estado civil casada ( $p= 0.045$ ), soltera ( $p= 0.040$ ) y el ausentismo académico ( $p< 0.001$ ) se asociaron con el trastorno. Se observó que las estudiantes de la carrera profesional de odontología fueron las que mayor prevalencia de este trastorno presentaron con 44%, en comparación que las estudiantes de medicina 33%. (21)

**Malpartida (2017)** la depresión y el trastorno de ansiedad son las condiciones que más coinciden con el SPM. Esta es la razón principal por la que el SPM compartiría sintomatología con el estado depresivo y el estado ansioso.

**Camacho, D 2016.** “Adaptación y validación de la Escala de Síndrome Premenstrual en estudiantes universitarias de Lima. El objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Síndrome Premenstrual (ESPM) en una muestra de 461 estudiantes universitarias de pregrado de cuatro universidades privadas de Lima Metropolitana, se concluye que la ESPM y sus puntuaciones derivadas son una medida válida y fiable para evaluar el síndrome premenstrual en la población evaluada.

**Huaroc C. 2014** Estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014 tuvo como objetivo establecer la asociación que existe entre estrés académico y síndrome premenstrual. La investigación fue de tipo sustantiva, nivel correlacional (asociación), método deductivo y descriptivo de encuesta, el síndrome premenstrual se presenta en ocho de cada diez estudiantes con síntomas como: sentimiento de tristeza, irritabilidad, llanto fácil, desánimo, edema abdominal y cefalea. Así mismo se observa que el nivel de estrés académico bajo y alto se asocia significativamente con el SPM.

## **2.2. Síndrome premenstrual**

### **2.2.1. Conceptualización**

La Tensión Premenstrual o más conocida actualmente por Síndrome Premenstrual, consiste, en un conjunto de síntomas físicos, psíquicos y de comportamiento que sufren la mayoría de las mujeres en edad fértil con más o menos intensidad y que se repiten regularmente durante la fase luteínica del ciclo, es decir, en la segunda fase, que va desde la ovulación hasta la hemorragia menstrual.

### **2.2.2. Epidemiología**

El SPM incluye una cantidad de síntomas leves a moderados que normalmente no interfieren con la vida de la mujer. El 75% de las mujeres presentan síntomas alrededor de la menstruación en algún momento de la vida. Puede ser bastante camaleónico: no presentarse todos los meses, variar en intensidad, incluso algunos síntomas pueden

manifestarse a veces, y otras no, y no siempre tienen que ser "síntomas negativos", hay mujeres que experimentan una gran energía y se sienten especialmente creativas durante ese período.

El desorden disfórico premenstrual (DDPM) es una forma severa del SPM que afecta entre el 3 y el 8% de las mujeres en edad fértil. Suele comenzar alrededor de los 20 años, pero las mujeres suelen consultar 10 años después. Este cuadro presenta una combinación de: alteraciones del humor, ánimo deprimido, irritabilidad y ansiedad que pueden estar acompañados de manifestaciones físicas. Este cuadro aparece durante la fase lútea del ciclo y desaparece dentro de los 3 días de iniciada la menstruación, suele acompañarse de mal funcionamiento en la vida social. (Martin M, 2021)

El SPM, constituye una condición prevalente en las mujeres de todas edades que causan la morbilidad sustancial con obvio el detrimento a las relaciones interpersonales, las interacciones sociales, el estilo de vida, la actuación de trabajo, el bienestar y la calidad de vida representando una carga económica considerable a la sociedad. Este desorden es particularmente común en los grupos etarios más jóvenes y por consiguiente representa un problema de salud pública significativa en las muchachas jóvenes.

Entre el 50% y 80% de las mujeres de edad reproductiva experimentan por lo menos unos síntomas premenstruales que varían de apacible a severo. Un 18% de mujeres tienen el síndrome premenstrual severo y 3% a 8% califican para un diagnóstico de DDPM causando deterioro funcional.

Estudios epidemiológicos reflejan que hasta un 80% de las mujeres en edad reproductiva experimentan alguna vez en su vida uno o varios de los síntomas asociados al SPM.

### 2.2.3. Etiología

La etiología del trastorno sigue siendo incierta y especulativa, aunque se han formulado muchas hipótesis.

Se han propuesto hipótesis biológicas como psicológicas.

### 2.2.4. Hipótesis Biológicas

Postulan que los síntomas pueden surgir como resultado de alteraciones neuropsicológicas causadas por la acción a nivel del SNC de esteroides gonadales, neurotransmisores o sustancias neuromoduladores.

Ciertos hallazgos fisiológicos apoyan el origen orgánico-biológico:

- Alteraciones de la conductividad cutánea.

- Cambios a nivel del EEG ciclo-dependiente, con aparición de ondas alfa y aumento de la duración de la fase REM durante el sueño, siendo directamente proporcional a la severidad de los síntomas.

No existe una hipótesis única para explicar todas las alteraciones clínicas de este síndrome, aunque la mayoría de las teorías hormonales resaltan el importante papel de los acontecimientos que ocurren en la fase luteínica (aumento de estrógenos y progesterona), pocos estudios han podido demostrar la relación del SPM con tales hallazgos e incluso se han publicado casos de SPM con ciclos anovulatorios.

Para entender bien la fisiopatología del SPM severo, los estudios han investigado los indicadores de función del sistema nervioso central en las mujeres con SPM o DDPM, y encontró las señales de la regulación alterada. Ellos sugieren que las mujeres con SPM severo, están disminuidos la actividad parasimpática durante el sueño en la asociación con sus síntomas premenstruales.

Se ha intentado ir más allá y relacionar cambios hormonales con alteraciones en las monoaminas (5HT, NA), centrándose en algunos trabajos en las alteraciones del sueño y de la termorregulación. Se sabe que la serotonina (5HT) disminuye los niveles de estrógenos y de progesterona al inhibir la LHRH, y que la noradrenalina (NA) modula los receptores de progesterona situados en los núcleos septales y en la amígdala (implicados en la termorregulación, conducta sexual y emociones). Algunos autores han encontrado otros hallazgos como:

Alteraciones en los niveles de prolactina.

Aumento de los niveles de prostaglandinas (PG).

Disminución de los niveles de PG.

Disminución de los niveles de Piridoxina.

Aumento de los niveles de Aldosterona.

Disminución de los niveles de Beta-endorfinas.

En varias publicaciones se sugiere la posibilidad de una influencia genética, dado que existe una mayor concordancia de síntomas en gemelos monocigóticos que en gemelos dicigóticos.

Se han propuesto varios mecanismos biológicos que son la base de los síntomas relacionados con la menstruación. Los mismos se centran en las hormonas gonadales, sus metabolitos e interacciones con los sistemas neurohormonales y de neurotransmisores, tales como la serotonina, el GABA, la colecistoquinina y el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Las respuestas alteradas de estos sistemas a las

fluctuaciones de las hormonas ováricas durante el ciclo menstrual, así como una mayor sensibilidad a los cambios en las hormonas ováricas, pueden contribuir a la aparición de síntomas relacionados con la menstruación en mujeres vulnerables. La afectación de la homeostasis y la adaptación deficiente pueden ser mecanismos subyacentes fundamentales. (Arribas J. 2018)

Una investigación actual, centrada en los antecedentes biológicos del síndrome premenstrual, indica que los factores psicológicos y los fisiológicos ejercen su efecto mediante la desregulación de la función serotoninérgica. Los resultados de varios estudios señalan una variación en la función del sistema serotoninérgico durante el ciclo menstrual. Se encontró que los esteroides ováricos influyen profundamente en la actividad del sistema serotoninérgico. Además, en mujeres con SPM comparadas con controles, se ha demostrado una reducción en la captación de serotonina según los niveles de serotonina en las plaquetas y la sangre total durante la fase luteínica. (Martin M, 2021)

Se ha implicado a la hipomagnesemia en la patogenia del SPM. Además, la alta ingesta de grasas y el bajo consumo de alimentos con alta concentración de carbohidratos se pueden asociar con el síntoma premenstrual.

#### 2.2.5. Hipótesis Psicológicas

El SPM es más frecuente en mujeres con un elevado nivel de neurosis, que a su vez muestran un pobre ajuste psicológico y una gran sensibilidad a la frustración. Dada la frecuencia de síntomas afectivos (disforia, ansiedad e irritabilidad) y la ciclicidad inherente en su definición, se ha hecho hincapié en la relación de este cuadro y de otros trastornos psiquiátricos (ciclotimia y distimia).

En este sentido, se han dado tres teorías básicas que intentan relacionarlos:

- 1.- Episodios afectivos tempranos, anteriores a la menarquía, que determinarían las características de los cambios del humor pos menstruales.
- 2.- Cambios en el humor menstrual pueden servir como desencadenante de otras patologías afectivas mayores en personas predispuestas genéticamente.
- 3.- O la teoría de la "indefensión aprendida". (Arribas J. 2018)

Se considera que no existe una causa específica del problema, por ello se han descrito diferentes causas que provocan los síntomas específicos que experimenta la mujer:

Hiperprolactinemia.

Exceso de aldosterona (hormona suprarrenal que funciona en la regulación del metabolismo del sodio, cloro y el potasio).

Déficit de magnesio y vitamina B-6.

Cambios en el metabolismo de los carbohidratos

Hipoglicemia.

Disfunciones psicosomáticas.

Factores psicogénicos.

Estas son algunas de las posibles causas específicas que provocan ciertos síntomas.

Los expertos apoyan que una de las causas que tienen mayor responsabilidad es el desequilibrio hormonal entre los niveles de estrógenos y progesterona.

También, recientes investigaciones demuestran que, en la segunda fase del ciclo menstrual, se produce una alteración en la producción de prostaglandinas (sustancias que pueden ser responsables de procesos inflamatorios). La alteración química de estrógenos, progestágenos y prostaglandinas que se produce en la fase luteínica del ciclo menstrual, parece ser que es la gran responsable de provocar todos los desarreglos físicos, psíquicos y de comportamiento.

Factores de riesgo

El SPM ocurre más frecuentemente en las mujeres que: se encuentran entre los últimos años de sus dos primeras décadas y los primeros años de su cuarta década de vida.

Tienen al menos un hijo.

Tienen antecedentes familiares de depresión.

Tienen una historia médica pasada ya sea de depresión posparto o un trastorno de ánimo.

Fisiopatología

Hasta el momento, la patogénesis del SPM no se entiende completamente. La investigación actual sugiere que los cambios cíclicos en las interacciones centrales entre los neurotransmisores y las hormonas ováricas lleven a los síntomas. Un posible mecanismo es basado en la evidencia que los cambios en el sistema el serotoninérgico son asociados con la ansiedad, la depresión, cambio de ciclo de dormir, apetito, los deseos de comida, las compulsiones, y obsesiones.

La fluctuación en los niveles circulantes de estrógeno y la progesterona puede alterar el sistema de la función de la serotonina o 5-hidroxitriptamina en el cerebro, llevando a los síntomas SPM.

Cuadro clínico:

La sintomatología, su intensidad y duración varían de un individuo a otro. Lo que no cabe ninguna duda es que el SPM es padecido por mujeres de todas las culturas y clases

sociales, independientemente de la zona geográfica, nivel académico y económico. El Dr. De la Gándara, jefe de psiquiatría del hospital General Yagüe, explica que "es un fenómeno fisiológico y universal que se da en la población femenina de los países ricos y pobres". El Dr. Palacios diferencia cuatro posibles patrones de presentación del síndrome, siendo el segundo y tercer patrón los que se sitúan la mayoría de mujeres:

Los síntomas se inician en la ovulación y van en progresivo aumento a medida que avanza la fase luteínica para desaparecer con el inicio de la regla. (Martin M, 2021)

Los síntomas aparecen en cualquier momento del ciclo menstrual y desaparecen con la hemorragia.

Los síntomas se manifiestan en la ovulación, desaparecen y vuelven a presentarse los días previos a la regla.

Los síntomas se inician con la ovulación, van aumentando y desaparecen al acabar la regla. Se han descrito más de 150 síntomas asociados al síndrome, pero lógicamente no todos se presentan, ni lo hacen con la misma intensidad, aunque los más usuales son el sentimiento de tristeza, irritabilidad, tensión mamaria y la hinchazón abdominal. Entre los síntomas psíquicos más frecuentes están presentes los siguientes: Irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, agitación, ira, apatía, depresión, labilidad emocional, crisis de llanto, baja energía, torpeza, pérdida de autocontrol, predisposición a conflictos, comportamiento impulsivo, retraimiento social, falta de inspiración, ideas confusas, dificultad de concentración, alteración en el interés sexual, desórdenes del sueño. Entre los *síntomas físicos* más frecuentes se consideran los siguientes:

Alteraciones gastrointestinales: diarrea, estreñimiento, calambres abdominales, presión y pesadez pélvica, dolor de espalda, náusea.

Retención hidrosalina: edema (hinchazón de mamas (60%), manos, cara, pies, tobillos), aumento periódico de peso, llenura y dolor en los senos, oliguria (disminución de formación de orina). Alteraciones de la dermis: acné, neurodermatitis, sequedad del cabello, prurito o picor generalizado. Síntomas neurológicos y vasculares: cefaleas (5-10%), vértigo, síncope, entumecimiento, parestesias (hormigueo), aumento de sensibilidad de brazos y piernas, taquicardias (palpitaciones del corazón), espasmos musculares. Problemas respiratorios: asma, alergias, infecciones. (Arribas J. 2018)

#### 2.2.6. Síntomas del síndrome premenstrual

La lista de los síntomas más completa que se conoce es de 1983, e incluye más de 150 síntomas (negativos y positivos) relacionados con el SPM. No sólo se trata de síntomas físicos, sino también psicológicos y de comportamiento. Hablamos de: hinchazón de

abdomen, tobillos y dedos, sensación de hinchazón, pechos pesados y doloridos, dolor de cabeza, calambres parecidos a los menstruales, trastornos cutáneos. También hablamos de: tensión e irritabilidad, depresión, letargia, reacciones emocionales desmesuradas e ilógicas, deseos de ciertos alimentos, grado anormal de fatiga. (Cunningham F. 2018)

El primer paso para considerar que una persona tiene SPM será que se determine con precisión qué síntomas tiene y cuándo se producen. Para facilitar la tarea, se puede usar una hoja de control-Síndrome Premenstrual. Con esta información conocida, el siguiente paso será clasificar qué tipo/s de SPM tiene y cuáles son las propuestas de tratamiento.

El SPM suele clasificarse generalmente en cuatro grupos:

**Tipo A:** donde los síntomas predominantes son la ansiedad (de la que tomas), irritabilidad, tensión nerviosa y cambios de humor.

**Tipo C:** donde predominan la apetencia por determinados alimentos (carbohidratos del que toma su nombre) para aliviar sus síntomas principales que son fatiga, desmayos, desvanecimiento, palpitaciones, dolor de cabeza y cefaleas.

**Tipo H:** donde los síntomas predominantes (edema y/o hinchazón de manos, cara, mamas, pies, tobillos y abdomen, sensibilidad, congestión y tensión mamarias, aumento de peso al menos, más de 1,5 Kg., sensibilidad dolorosa y malestar general, son causados por una hiperhidratación en determinadas zonas.

**Tipo D:** donde el síntoma predominante es la depresión (de ahí su nombre) y que incluye otros síntomas como la confusión, pérdida de memoria, negligencia, llantos, pensamientos suicidas y/o autodestructivos.

Se debe tener en cuenta que cada uno de estos grupos presenta características específicas, además de los síntomas, que están relacionados con desequilibrios metabólicos, químicos y, obviamente, hormonales, y que lo más frecuente es que presenten síntomas de más de un tipo, aunque el que predomine sea específicamente uno. (Pérez, A. 2019)

#### 2.2.7. Diagnóstico del síndrome premenstrual

El diagnóstico del SPM consiste en determinar el momento de los síntomas con relación a la menstruación, el cambio significativo entre la gravedad de los síntomas posmenstruales y premenstruales y una gravedad clínicamente significativa de los síntomas.

La norma actual de diagnóstico requiere la confirmación de los informes subjetivos del síntoma mediante diarios prospectivos. Los criterios de diagnóstico del SPM deben

reconocer la amplia gama de síntomas, el patrón temporal de los síntomas y el tema crítico de la gravedad del síntoma, que diferencia al SPM clínicamente significativo de los cambios normales del ciclo menstrual. La mejor herramienta para diagnosticar el SPM es un calendario diario de clasificación de síntomas (hoja de control-Síndrome Premenstrual).

Para diagnosticar el síndrome premenstrual, los síntomas deben:

Estar presentes durante los 5 días antes del periodo y por lo menos en dos a tres ciclos menstruales consecutivos, terminar con el comienzo del periodo.

Interfieren algunas de sus actividades normales

Algunos síntomas comunes del síndrome premenstrual son de índole emocional y otros son físicos. (Martin M, 2021)

Para el diagnóstico puede ayudarse con un registro de sus síntomas. Todos los días durante por lo menos 2 a 3 meses donde se escribe y califica los síntomas que presente. Además, se anota las fechas de los periodos.

De esta manera el médico puede diagnosticar la presencia del síndrome premenstrual o quizás otra afección. Para realizar el diagnóstico se requiere de un interrogatorio cuidadoso y examen físico y a que deben descartarse otras causas para las quejas de la paciente.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, en su cuarta edición (DSM-IV) (APA 2005) exige al menos cinco síntomas específicos para diagnosticar un DDPM, mientras que la International Statistical Classification of Diseases, 10ª edición (ICD-10) (WHO 2005) sólo exige un síntoma angustiante para diagnosticar el SPM.

Para DSM IV clasificación de "otros desórdenes depresivos específicos", por lo menos 5 síntomas y por lo menos 1 síntoma de desórdenes de humor debe demostrarse probablemente por lo menos en el período de tres meses.

Para llegar a diagnosticar del trastorno, se han de expresar dos o más síntomas con cierto grado de intensidad. Los síntomas deben surgir a partir de la ovulación, desaparecer con la regla y presentarse en la mayoría de los ciclos del año.

El DDPM tiene criterios diagnósticos establecidos en el DSM IV. Es fundamental realizar el diagnóstico diferencial con otros trastornos del ánimo o trastornos por ansiedad.

Ante la sospecha de DDPM, se debe indicar a la paciente un registro diario de síntomas durante al menos 2 ciclos menstruales.

Pueden emplearse escalas tipo Likert\* para la severidad de los síntomas. El diagnóstico se confirma ante la presencia de síntomas importantes en la fase lútea del ciclo y la casi

ausencia de los mismos en la fase folicular.

El monitoreo de los síntomas se podría ayudar a disminuir las manifestaciones del DDPM sumado al potencial efecto de intervenciones inocuas. Esta estrategia permitiría evitar el tratamiento farmacológico en mujeres con cuadros más leves e identificara aquellas que requieren tratamiento con drogas. (Cunningham F. 2018)

#### 2.2.8. Diagnostico diferencial

Afecciones que se asemejan al SPM

Los síntomas de otras afecciones pueden ser semejantes al SPM o incluso superponerse a este. Algunas, de estas afecciones son:

Depresión

Ansiedad

Síndrome de cansancio crónico.

Síndrome del colon irritable.

Enfermedad de la glándula tiroides.

Los trastornos de depresión y ansiedad son las afecciones más comunes que se superponen al SPM. Los síntomas de depresión y ansiedad son muy parecidos a los síntomas emocionales del SPM. Las mujeres con depresión, sin embargo, a menudo tienen síntomas que están presentes durante todo el mes. Estos, síntomas pueden empeorar antes o durante el periodo menstrual.

Además de la depresión y ansiedad, los síntomas de otros trastornos pueden empeorar inmediatamente antes del comienzo del periodo menstrual. Algunas de las afecciones más comunes que pueden empeorar antes de la menstruación son: trastornos convulsivos, migrañas, asma y alergias.

Si sus síntomas son intensos y se interponen en su capacidad para trabajar o en sus relaciones personales, puede tener el DDPM.

El DDPM es un tipo grave de SPM que ocurre en un pequeño porcentaje de mujeres. (Cunningham F. 2018)

#### 2.2.9. Tratamiento

En los primeros 50 años desde la descripción original del síndrome en 1931, por lo menos 327 modalidades de tratamientos diferentes para el síndrome premenstrual habían sido probadas. Numerosos tratamientos han sido propuestos, sin embargo, algunos de estas intervenciones han sido en base a estudios observacionales, colección de los datos retrospectivos o los ensayos controlados inadecuadamente

Además, la incertidumbre en la patogenia del SPM ha llevado a recomendar muchos

tratamientos como posibles terapias para el mismo.

Primera línea: El Ejercicio, la terapia cognoscitiva, la vitamina B6. Anticonceptivos combinados de nueva generación (cíclicamente o continuamente). Bajas dosis de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (cíclicamente del día15–28 o continuamente).

Segunda Línea: Parches de estradiol (100 microgramos) + progesterona oral del día17-28 o dispositivos intrauterinos con progestágenos (Mirena). Altas dosis de ISRS (cíclicamente del día15–28 o continuamente).

Tercera Línea: Análogo de GnRH + el TRH (estrógeno combinado continuo + progesterona o tibolona)

Cuarta línea: Histerectomía abdominal total y ooforectomía bilateral + TRH (incluyendo la testosterona).

Dependiendo de la gravedad de los síntomas, se puede optar por un tratamiento u otro. Cuando se experimentan molestias y la prevención no es suficiente, recurrir a ciertos fármacos puede aliviar los síntomas específicos, tales como diuréticos para reducir la retención de líquidos, analgésicos (antiinflamatorios no esteroides, inhibidores de la síntesis de prostaglandinas), ingesta de suplementos vitamínicos principalmente, calcio, magnesio, aunque algunos autores refieren que no se ha mostrado que los suplementos vitamínicos mejoran los síntomas.

La manera de reducir o minimizar los síntomas del SPM es primeramente conocerlos, reconocerlos, aceptarlos y no darles mucha importancia.

Tal vez tenga que combinar varias opciones para obtener alivio. (Pérez, A. 2019)

#### 2.2.10. Alimentación en síndrome premenstrual

Algunos resultados sugieren que manteniendo un cuerpo saludable el peso puede ser importante para prevenir el desarrollo de SPM. Se necesitan los estudios adicionales evaluar si perdiendo el peso beneficiaría a las mujeres obesas que presentan SPM.

Parece ser también que el calcio puede reducir los síntomas, los lácteos y 10 minutos de sol al día para sintetizar la vitamina D y ayudarte a fijar el calcio en los huesos.

Unos cuantos cambios sencillos en la dieta pueden ayudar a aliviar los síntomas del síndrome premenstrual. Las dietas con abundantes carbohidratos complejos pueden reducir los síntomas del estado de ánimo y los deseos intensos de consumir ciertos alimentos. Algunos alimentos que contienen carbohidratos complejos son los que se preparan con granos integrales, como el pan, la pasta y los cereales de trigo integral. Otros ejemplos son la cebada, el arroz integral, los frijoles y las lentejas.

Comer seis comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas grandes. Otra forma es comer un poco menos en las tres comidas principales y agregar tres meriendas ligeras. Mantener nivelado el azúcar en la sangre le ayudará a tratar

Atún, plátanos, aguacates, frutos secos, huevos, lácteos, pescados, carnes, legumbres(soya), otras frutas (piña, dátiles): Son alimentos ricos en triptófano, un aminoácido esencial para la síntesis de serotonina. Cuando el nivel de serotonina disminuye, aparece tristeza e irritabilidad.

Chocolate y otros dulces: Un bajo nivel de serotonina nos conduce frecuentemente a comer alimentos como chocolate y otros dulces, ya que gracias a ellos aumenta el nivel de serotonina más rápidamente. Por ese motivo los alimentos dulces que podemos tener en la despensa y después de comerlos nos sentimos más tranquilas y relajadas. Este tipo de alimentos son rápidos y eficaces, pero su acción desaparece también igual de rápido, ya que se trata de hidratos de carbono de absorción rápida.

Arroz, pastas y pan: Para evitar los altibajos que nos provocan los azúcares rápidos (chocolate y dulces) cuya acción es momentánea, deberíamos consumir hidratos de carbono como arroz, pastas y pan (preferiblemente integrales), que son de absorción lenta y por tanto favorecen la síntesis de serotonina a partir de triptófano de forma continuada, manteniendo los niveles más constantes. (Pérez, A. 2019)

Pescado, legumbres, cereales integrales, judías verdes, plátanos, germen de trigo, quesos curados, frutos secos, legumbres, levadura de cerveza: estos alimentos contienen vitamina B6, necesaria para la producción de serotonina, por lo que es recomendable incluir alguno de estos alimentos en nuestra dieta.

Tomates, espárragos, alcachofas, cebollas y fruta como piña, melón, sandía: durante estos días, las mujeres tendemos a retener líquidos. Estos alimentos, así como reducir la cantidad de sal, favorecerán la diuresis.

Fruta y verdura: incorporar abundante fruta y verdura, con alto contenido natural de agua y fibras ayudará a evitar el estreñimiento.

Aceites vírgenes de Primera Presión en Frío.

Sal marina sin refinar (en vez de la sal de mesa), y en cantidades cada vez menores.

Alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 (pescado azul) y 6. Moderar consumo de sal, y azúcar. (Cunningham F. 2018)

#### 2.2.11. Suprimir en el síndrome premenstrual

Azúcares refinados (azúcar blanco y azúcar integral)

Café

Alcohol

Tabaco

Alimentos muy grasos o formas de cocción grasas (frituras)

Medicamentos (limitarlos a lo que específicamente prescripción médica, y en la dosificación prescrita).

También están los que apuestan por remedios naturales como el doctor John Lee que recomienda hierbas medicinales para aliviar el dolor, como el aceite de onagra y borraja, y cimifuga racemosa. Las hierbas tienen propiedades antiinflamatorias porque contienen un ácido gamma linoleico. (Pérez, A. 2019)

#### 2.2.12. Cambios en el estilo de vida

Estos se aplican si los síntomas son leves a moderados. Estos cambios en el estilo de vida también pueden ser útiles para las mujeres con casos más graves del síndrome premenstrual.

Ejercicios aeróbicos.

Para muchas mujeres, hacer ejercicios aeróbicos regularmente alivia los síntomas del síndrome premenstrual. Puede también mejorarlos síntomas de cansancio y depresión. El ejercicio aeróbico, como las caminatas rápidas, correr, montar en bicicleta y nadar, aumenta la frecuencia cardíaca y el funcionamiento de los pulmones

Algunos resultados sugieren que manteniendo un cuerpo saludable el peso puede ser importante para prevenir el desarrollo de SPM. Se necesitan estudios adicionales para evaluar si la pérdida de peso beneficiaría a las mujeres obesas que tienen SPM

Hacer ejercicios regularmente, no sólo durante los días que tienen síntomas. Una buena meta es por lo menos 30 minutos de ejercicio la mayoría de los días de la semana.

Relajación. Encontrar maneras para relajarse y reducir la tensión puede ayudar a algunas mujeres que padecen del SPM. La terapia de relajación consiste en ejercicios de respiración, meditación y yoga. Los masajes terapéuticos son otra forma de terapia de relajación que puede probar. Algunas mujeres consideran útiles las terapias de retroalimentación y la autohipnosis. (Cunningham F. 2018)

Es importante dormir suficiente. Tener hábitos regulares de sueño, despertarse y acostarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana puede aminorar los cambios en el estado de ánimo y el cansancio

Los medicamentos. Es posible que las mujeres con síndrome premenstrual intenso no encuentren alivio con sólo hacer cambios en el estilo de vida o la dieta.

No todos alivian los síntomas del estado de ánimo del síndrome premenstrual. Es

posible que sea necesario probar varios medicamentos antes de encontrar el más eficaz. Agonistas de GnRH. La supresión de ovulación tiene a menudo el éxito en el tratamiento de SPM y DDPM.

El agonista de GnRH induce un estado de hipogonadismo hipogonadotrófico por el down regulation de los receptores GnRH pituitarios. Estas drogas se administran en el tratamiento de varias patologías ginecológicas como el leiomiomatosis uterino y endometriosis. El agonista de GnRH también se estudió como el tratamiento del SPM e incluyó, el acetato de leuprolide a una dosis de 3.75-7.5 mg y goserelin 3.6 mg, administrados cada 4 semanas. Buserelin es otro agonista de GnRH que ha sido probado en una base diaria intranasal de 900 ug/día.

La mayoría de los pacientes con SPM informa la resolución completa de los síntomas durante la terapia con GnRH. Sin embargo, el tratamiento necesita ser continuo para la sintomatología crónica del SPM y los síntomas de DDPM normalmente se presentan nuevamente poco después la interrupción del tratamiento. Desgraciadamente, su administración frecuentemente es asociada con los efectos adversos de hipoestrogenismo.

Anticonceptivos orales combinados (ACO).

Es una terapia eficaz para SPM y DDPM. Hay otros beneficios conocidos, como la prevención de pérdida del hueso, disminución del riesgo para cáncer ovárico y de endometrio, la anemia, la miomatosis sangrante, endometriosis y enfermedad inflamatoria pélvica. Sin embargo, la limitación principal con respecto al uso de ACO para el SPM y DDPM están asociados a cáncer de seno, Cefalea, edema y depresión.

Las conclusiones con respecto al tratamiento de SPM y DDPM con los contraceptivos orales están limitadas por la falta de adecuados ensayos controlados.

Estrógenos. La supresión de ovulación parece ser un factor importante en la eficacia de terapia de estrógenos en altas dosis como es el caso con otras drogas, como GNRH y danazol.

Mujeres que usan cualquiera de las rutas de administración de estrógenos en altas dosis debe ser en forma cíclica con la progesterona debido a los efectos del proliferativos de los estrógenos en el endometrio. Aproximadamente 30% de pacientes puede desarrollar hiperplasia endometrial dentro de 3 meses de terapia del SPM sin oposición. Sin embargo, la suma de progesterona es asociada con un retorno parcial de síntomas en algunos casos

Danazol. Es un esteroide anabólico sintético, atenuado (17-á-pregn-4-en-20-

in[2,3D]isoxazol-17-ol) usado para el tratamiento de endometriosis. En las dosis de 200 mg/día, el danazol reduce los síntomas somáticos de SPM y la migraña y mastalgia, pero también en los síntomas depresivos. Los efectos colaterales significantes y además la necesidad de utilizar un método anticonceptivo fiable impidieron al danazol ser un acercamiento del tratamiento popular para SPM y DDPM.

La ooforectomía bilateral con la histerectomía fue catalogada como una técnica muy eficaz para el tratamiento de SPM. Estos informes confirman la importancia de supresión o eliminación de ovulación en el tratamiento de SPM/DDPM. Sin embargo, este tratamiento que realmente es una castración quirúrgica es extrema e irreversible. Los mismos resultados pueden lograrse con los análogos de GnRH

Antidepresivos. Los antidepresivos pueden ser útiles para tratar el síndrome premenstrual. Estos medicamentos reducen los síntomas del estado de ánimo. Se pueden usar 2 semanas antes del comienzo de los síntomas o durante el ciclo menstrual. Hay muchos tipos de antidepresivos. El alprazolam que es una benzodiazepina con propiedades antidepresivas, se ha informado a ser eficaz en la dirección de SPM y DDPM a una dosis de 0.25mg a 0.5mg cada 8 horas administrada durante la fase lútea. Otro ansiolítico, la Buspirona, un 5-HT agonista, también se ha informado para ser más eficaz que el placebo. Sin embargo, los ansiolíticos son asociados a una proporción más alta de efectos indeseables, como la adicción, por lo tanto, su uso a largo plazo de SPM y DDPM pueda que no sea aconsejable, aunque no se informaron los efectos del retiro

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Un análisis ha demostrado la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para el tratamiento de los síntomas premenstruales graves. Esto hace que los ISRS sean considerados un tratamiento de primera línea eficaz y potencialmente aceptable para el SPM grave.

Fluoxetina 60 mg/día, esta es la primera medicación aprobada por el FDA con una indicación específica como un tratamiento para SPM y DDPM. A esta le siguió la aprobación de FDA de sertralina 50 a 100mg/día para DDPM.

Aunque se ha evidenciado que existe alta proporción de la recaída después del tratamiento a corto plazo comparado con el tratamiento a largo plazo.

Otro SSRI que se ha informado para ser eficaz para el tratamiento de DDPM son la paroxetina y citalopram

Beta Bloqueador. El propranolol y atenolol pueden ser particularmente útil en para el

tratamiento de SPM y DDPM en pacientes cuyos síntomas son estacionales.

Los diuréticos. El uso de diuréticos en el tratamiento de SPM ha sido el practicado durante por lo menos 50 años

La espironolactona y la aldosterona han sido utilizados para reducir los síntomas de SPM mediante la reducción de la acumulación de líquido en los ensayos controlados aleatorizados.

Antiinflamatorios no esteroideos. El ácido mefenámico y el naproxeno, administrado durante la fase lútea, reduce síntomas físicos (el dolor de cabeza, fatiga) y humor (la tensión, la irritabilidad, el cambio de humor) comparado con el placebo.

Terapia Alternativa. Las terapias de Complementarias/alternativas se han vuelto recientemente más populares y más aceptables. Los estudios de mujeres en el EE.UU. y Reino Unido encontraron que aquéllos con SPM habían intentado un tiempo con terapias complementarias y alternativas incluido la dieta, el yoga, el masaje, el ejercicio, el té, la hipnosis, las hierbas chinas, la acupuntura, la quiropráctica, la meditación, la homeopatía, y suplementos vitamínicos. Desgraciadamente, ninguno ha sido adecuadamente evaluado. A lo sumo ellos pueden ser considerados como alternativos hasta que los estudios dobles ciego bien dirigidos confirmen su eficacia. (Pérez, A. 2019) Una revisión extensa de la literatura concluyo que ninguno de los ensayos de medicinas herbarias producidos da una evidencia convincente de cualquier efectividad.

Aceite de la primula de que se deriva de las semillas de la planta de la primula, es rico en ácido  $\alpha$ -linoleico y así puede ser beneficioso para las mujeres con SPM. Algunos autores concluyeron que esta terapia no es beneficiosa.

Los síntomas de SPM benefician con el tratamiento diario de perforatum de Hypericum siendo más eficaz que el tratamiento con placebo.

Tres ensayos aleatorizados doble ciego sugirieron que las frutas de Vitex agnuscastus contenga una mezcla de iridoides y flavonoides y puede ser eficaz en los síntomas de SPM.

Según el pensamiento chino antiguo, el Qi denota el esencial las substancias del cuerpo humano que mantiene sus actividades vitales, y las actividades funcionales de órganos y tejidos. La terapia de Qi puede ser una terapia complementaria eficaz por manejarlos síntomas de PMS. (Cunningham F. 2018)

La medicina china tradicional (MCT) se ha utilizado durante miles de años para tratar el SPM. No hay pruebas suficientes que apoyen el uso de la medicina a base de hierbas chinas para el SPM y se necesitan ensayos adicionales bien controlados para poder

establecer alguna conclusión definitiva.

### **2.3. Marco conceptual**

**Síndrome premenstrual:** El síndrome premenstrual (SPM) se refiere a un amplio rango de síntomas. Los síntomas comienzan durante la segunda mitad del ciclo menstrual (14 días o más después del primer día de su último ciclo menstrual). Ellos usualmente desaparecen de 1 a 2 días después de que el periodo menstrual comienza. (Caldas, 2018)

**Hormonal:** Sustancia que tiene la capacidad de estimular acciones fisiológicas en órganos. (Ribeiro et al. 2018)

**Anticonceptivo oral:** Sustancia medicamentosa de uso oral para prevenir embarazos. (Caldas, 2018)

**Efecto adverso:** Consecuencia inesperada que se produce al consumir algún medicamento o sustancia. (Minsa, 2017)

**Tromboembolismo:** Afección por la cual una de las arterias pulmonares puede obstruirse por coágulos. (Caldas, 2018)

**Estrógeno:** Son hormonas producidas en el ovario de las mujeres. (Arrarte, et al. 2016)

**Progestágeno:** Hormona cuya función es mantener el embarazo. (Arrarte, et al. 2016)

**Anticonceptivo oral combinado;** Son las píldoras anticonceptivas. (Arrarte, et al. 2016)

**Efecto colateral:** Reacción que puede provocar un fármaco. (Arrarte, et al. 2016)

**Epilepsias:** Enfermedad que produce convulsiones. (Pizzi, 2014)

**Prescripción:** Indicación médica para tomar algún fármaco. (Minsa, 2017)

**Interacciones:** Es la alteración de un medicamento sobre otro. (Caldas, 2018)

**Ciproterona:** Acetato de Ciproterona/Etinilestradiol Sandoz se utiliza para el tratamiento de enfermedades de la piel (Calderón, 2017)

**Drospirenona:** Etinilestradiol/Drospirenona diario cinfalab es un anticonceptivo y se utiliza para evitar el embarazo. (Caldas, 2018)

**Gonadotropinas:** Son una serie de hormonas secretadas por la hipófisis. (Caldas, 2018)

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### 2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

### 2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

Existe relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

## **2.5. Variables**

### 2.5.1. Variable 1: Síndrome premenstrual

Conocimiento de las alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022

Naturaleza: Cualitativa

Forma de medición: indirecta

Definición: Qué síntomas presentan.

Procedimiento: Mediante encuesta

Expresión final: Cantidad y fármacos para el síndrome premenstrual.

### 2.5.2. Variable 2: Prácticas de consumo de medicamentos

Definición: La causa del consumo no se conoce con certeza, pero es posible que tenga relación con los cambios hormonales durante el ciclo menstrual.

Naturaleza: cualitativa.

Escala de medición: Nominal

Procedimiento de medición: de acuerdo a los datos obtenidos, se calificará si existe conocimiento adecuado en la dispensación de los carbapenems y la resistencia bacteriana que la falta de conocimiento puede dar consecuencias.

## 2.5.3. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1: Tabla de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome premenstrual	<p>Conjunto de síntomas que se produce en las mujeres, generalmente entre la ovulación y la menstruación.</p> <p>La causa no se conoce con certeza, pero es posible que tenga relación con los cambios hormonales durante el ciclo menstrual.</p> <p>Los síntomas incluyen cambios de humor, sensibilidad en los senos, antojos de comida, fatiga, irritabilidad y depresión.</p>	Es el conocimiento de los signos y síntomas del síndrome premenstrual, que constan de 3 dimensiones, medidos en escala nominal.	Signos	Fiebre	Nominal
			Síntomas	Dolor	
			Posibilidad de error	Olvido de las tomas	
Practica de consumo de medicamentos	Forma farmacéutica con dosis y principios activos	Efectos no esperados de los medicamentos en dos dimensiones, medidos mediante una escala nominal.	Efectos Sintomático	Cefaleas Nauseas	Nominal
			Efectos fisiológicos	Aumento de Presión arterial Daños hepáticos.	

## CAPÍTULO III:

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación tiene finalidad Aplicada, de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional simple, Sánchez y Reyes (2015) indican es aquella donde el investigador cuenta con la información teórica, la misma que le sirve para contrastar con los resultados que va a encontrar en su trabajo.

De igual modo el nivel de la investigación es correlacional, que Henández-Sampieri y Mendoza (2018) tienen como objetivo determinar la relación o grado de asociación entre dos a más conceptos, variables, categorías o fenómenos en un contexto en particular.

#### 3.2. Descripción del método y diseño

El método a usar es el hipotético deductivo, este es un proceso por el cual luego de hacer una revisión de la literatura existente se plantean las hipótesis en base a la revisión realizada. Este método indica el camino a trazar en la investigación. (Hernández, et al, 2014). El diseño de estudio será no experimental, porque se va a describir a las variables tal como se observan.

#### 3.3. Población y muestra

La población es el conjunto de elementos que tienen características comunes (Hernández et al, 2014), cuyas características permiten obtener los datos para la investigación. En esta investigación la población está comprendida por alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

Criterios de inclusión: alumnas de la Universidad del primer ciclo

Criterios de exclusión: alumnas del segundo ciclo al décimo ciclo

Muestra

La muestra es el subconjunto de la población (Hernández et al, 2014). Por ello la muestra de este trabajo será una muestra aleatoria simple, donde todas las alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 tienen la oportunidad de participar. El número de la muestra se realizará mediante formula muestral.

$$\text{Formula } n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde: N: población 150, Z: nivel de confianza 1.96; E: margen de error 0.05; q: probabilidad de fracaso 0.5; p: probabilidad de éxito 0.5.

Haciendo los cálculos la muestra n: 113

Muestreo: aleatorio simple.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para el recojo de datos será la encuesta que por definición es una técnica accesible que llega a mayor cantidad de personas en un tiempo corto, esta permite recoger datos de mayor número de personas sin muchas complicaciones (Hernández, et al 2014)

El instrumento será el cuestionario, el cual contendrá las preguntas referidas a cada dimensión de las variables. Este instrumento además tendrá los requisitos de validez y confiabilidad que caracterizan a un instrumento.

Validez: Característica por la cual el instrumento responde a los objetivos de la investigación. La validez de los instrumentos se realizará según juicio de expertos, por el cual tres expertos en metodología y en salud reproductiva evaluarán el instrumento para su validez.

Confiabilidad: Es la consistencia interna del instrumento por el cual, los instrumentos aplicados en diferentes tiempos siempre tendrán los mismos resultados (Hernández, et al 2014). El estadístico indicado para evaluar la fiabilidad de la prueba de conocimientos fue el Kr 20, por tratarse de un instrumento con respuestas dicotómicas; en el caso del instrumento para conocer los efectos se usó el Alpha de Cronbach. Ambos resultados se encuentran en niveles de alta confiabilidad.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez se tenga el instrumento validado, se procederá al recojo de la información, luego de esto los datos obtenidos serán vaciados en una base de datos, las mismas que procederán a ser analizadas mediante el programa SPSS, mediante la estadística descriptiva e inferencial.

Para la contratación de las pruebas de hipótesis se aplicará la Rho de Spearman para buscar la correlación entre ambas variables.

## CAPÍTULO IV.

### 4. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

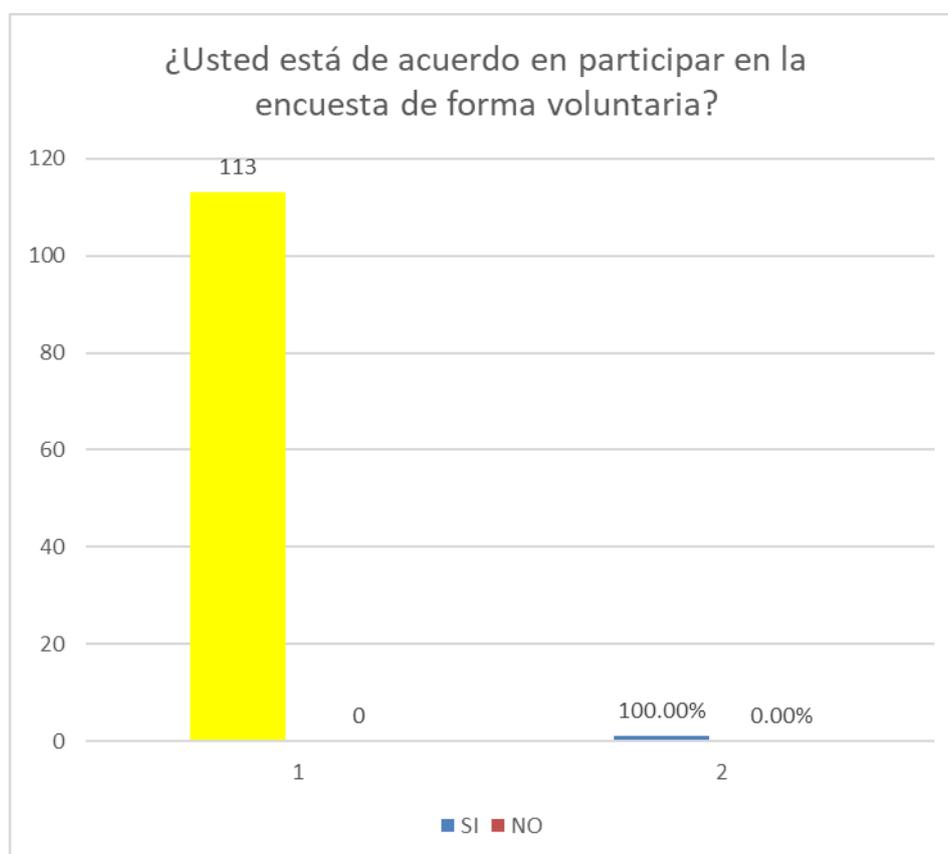
#### 4.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.

¿Usted está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	113	100.00%	100.00%	100.00%
NO	0	0.00%	0.00%	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 100.00% menciona está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 1. Figura según encuesta de forma voluntaria.

**Interpretación:** En la figura 1 se observa que el 100.00% de los encuestados está de acuerdo en participar de forma voluntaria, según alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

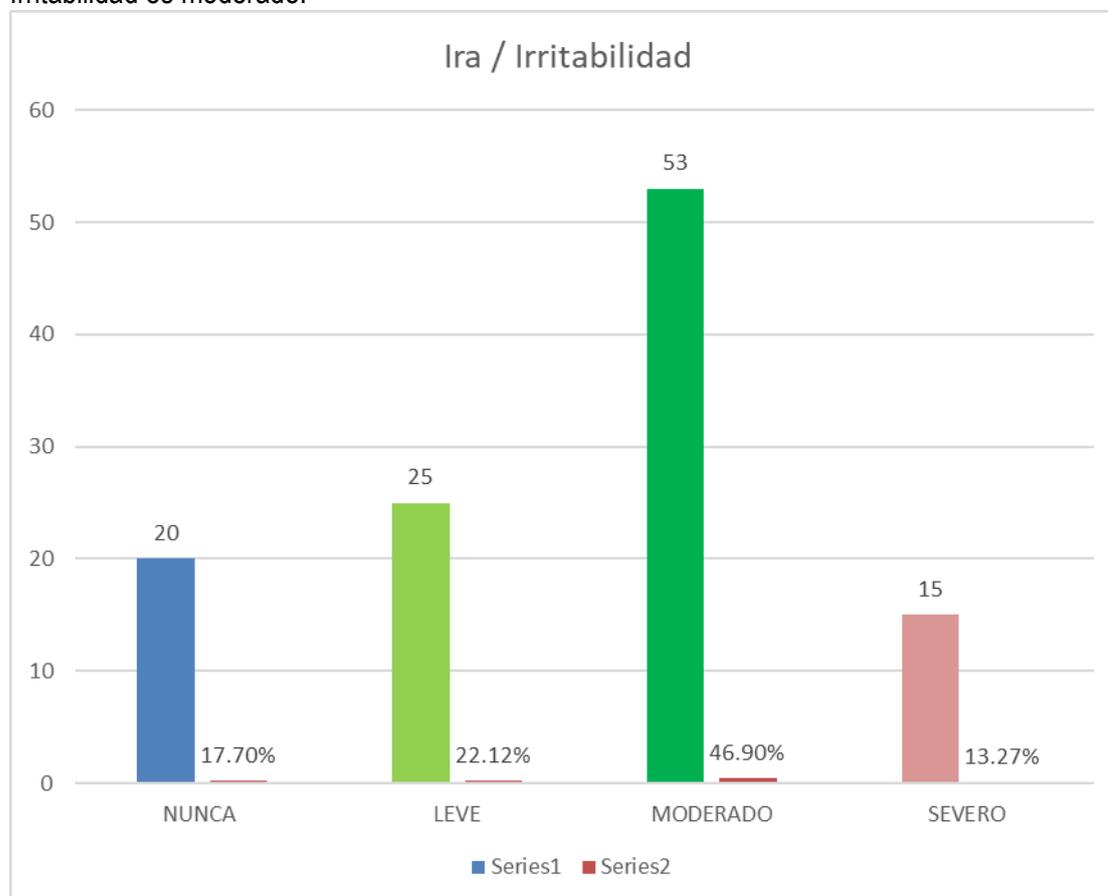
P-1 ¿TIENE UD. ALGUNO O ALGUNOS SÍNTOMAS PREMENSTRUALES QUE EMPIEZAN ANTES DE SU PERIODO Y TERMINA EN UNOS POCOS DÍAS DE SANGRADO?  
SINTOMAS

Tabla 3. Frecuencia según Ira / Irritabilidad

P.1 Ira / Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	20	17.70%	17.70%	17.70%
LEVE	25	22.12%	22.12%	39.82%
MODERADO	53	46.90%	46.90%	86.73%
SEVERO	15	13.27%	13.27%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 46.90% según los síntomas Ira / Irritabilidad es moderado.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 2. Figura según síntomas Ira / Irritabilidad

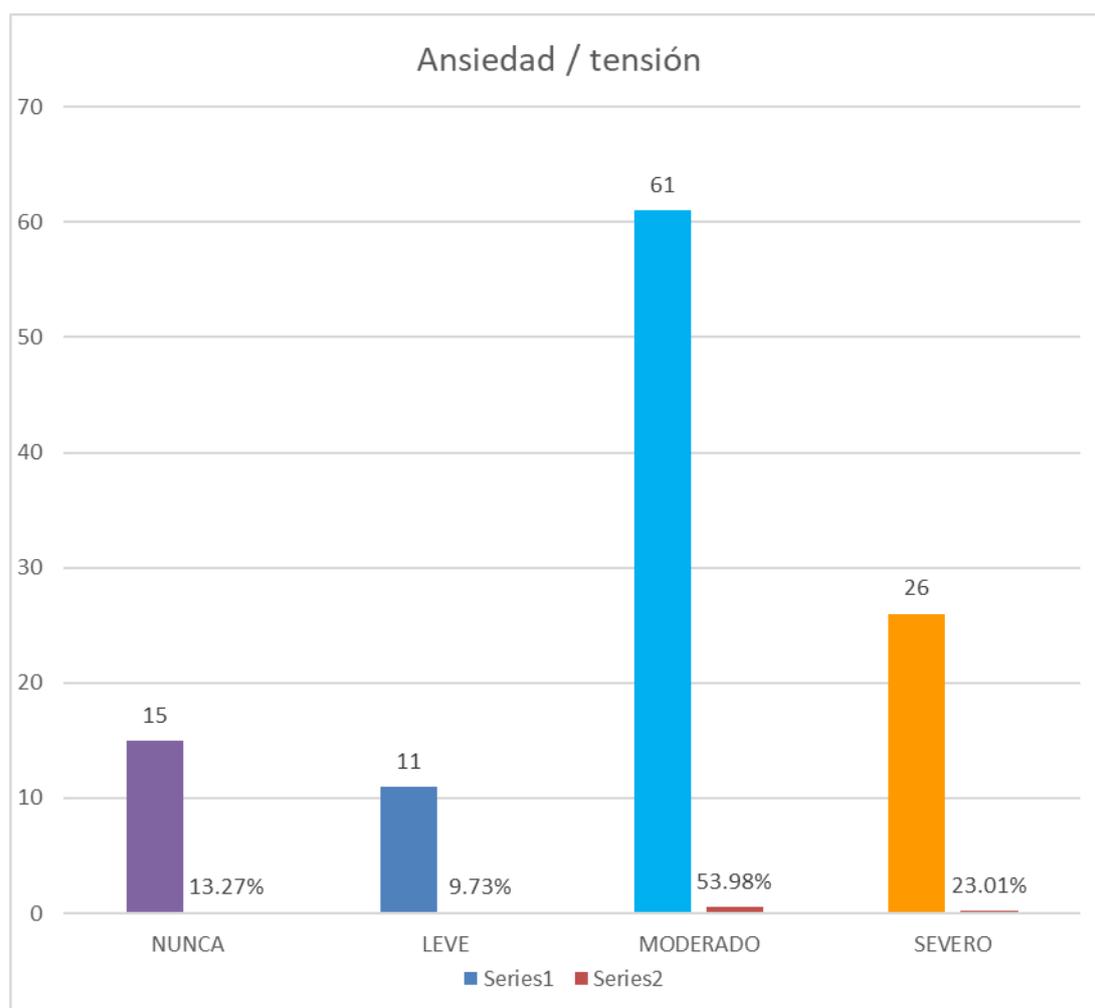
**Interpretación:** En la figura 2 se observa que el 46.90% de los encuestados mencionan según los síntomas de ira / irritabilidad es moderado antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 4. Frecuencia según síntomas de ansiedad / tensión

P.2. Ansiedad / tensión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	15	13.27%	13.27%	13.27%
LEVE	11	9.73%	9.73%	23.01%
MODERADO	61	53.98%	53.98%	76.99%
SEVERO	26	23.01%	23.01%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 53.98% según los síntomas de Ansiedad / tensión es moderado.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 3. Figura según síntomas de ansiedad / tensión

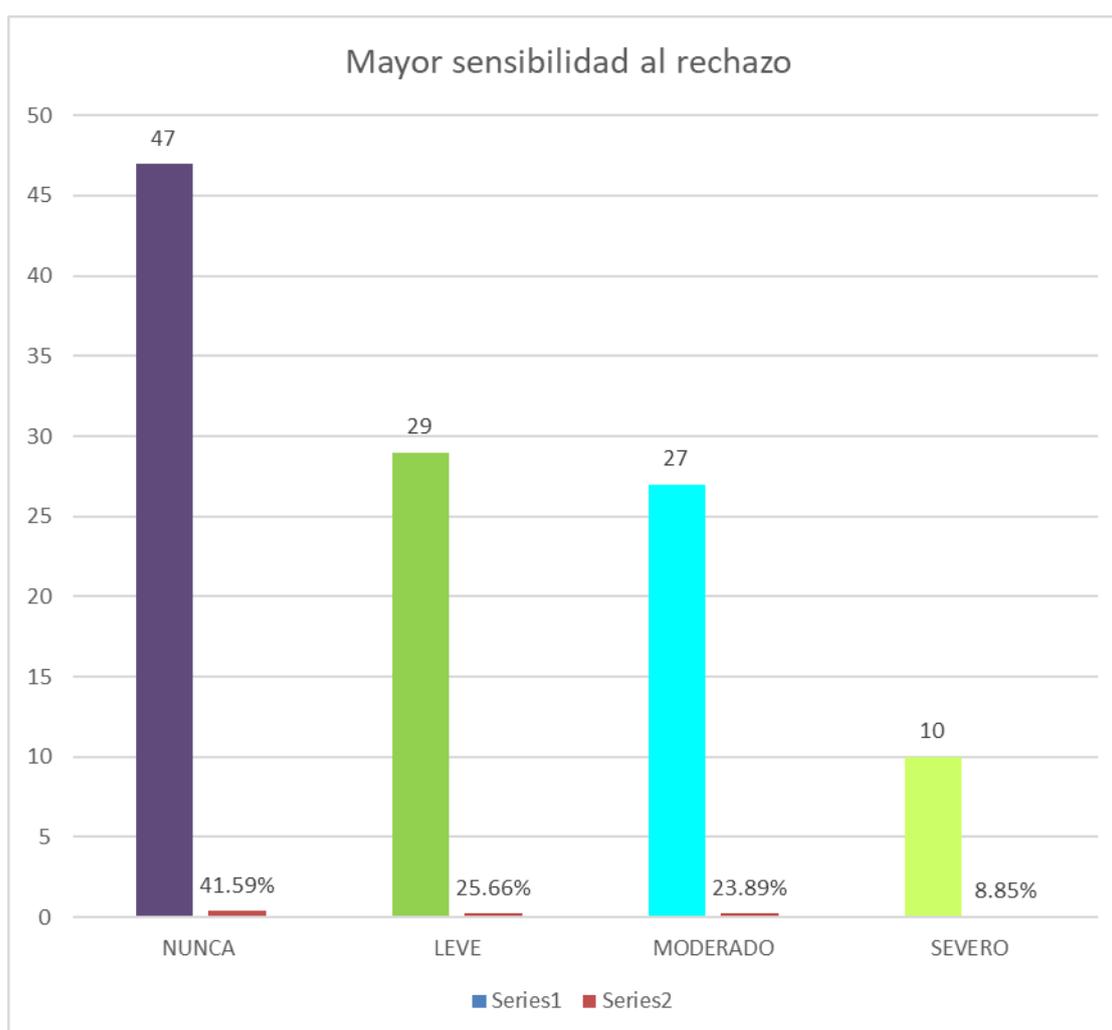
**Interpretación:** En la figura 3 se observa que el 53.98% de los encuestados mencionan según los síntomas de ansiedad / tensión es moderado antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 5. Frecuencia según síntomas de mayor sensibilidad al rechazo

P.3. Mayor sensibilidad al rechazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	47	41.59%	41.59%	41.59%
LEVE	29	25.66%	25.66%	67.26%
MODERADO	27	23.89%	23.89%	91.15%
SEVERO	10	8.85%	8.85%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 41.59% de encuestados nunca han sentido síntomas de mayor sensibilidad al rechazo.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 4. Frecuencia según síntomas de mayor sensibilidad al rechazo

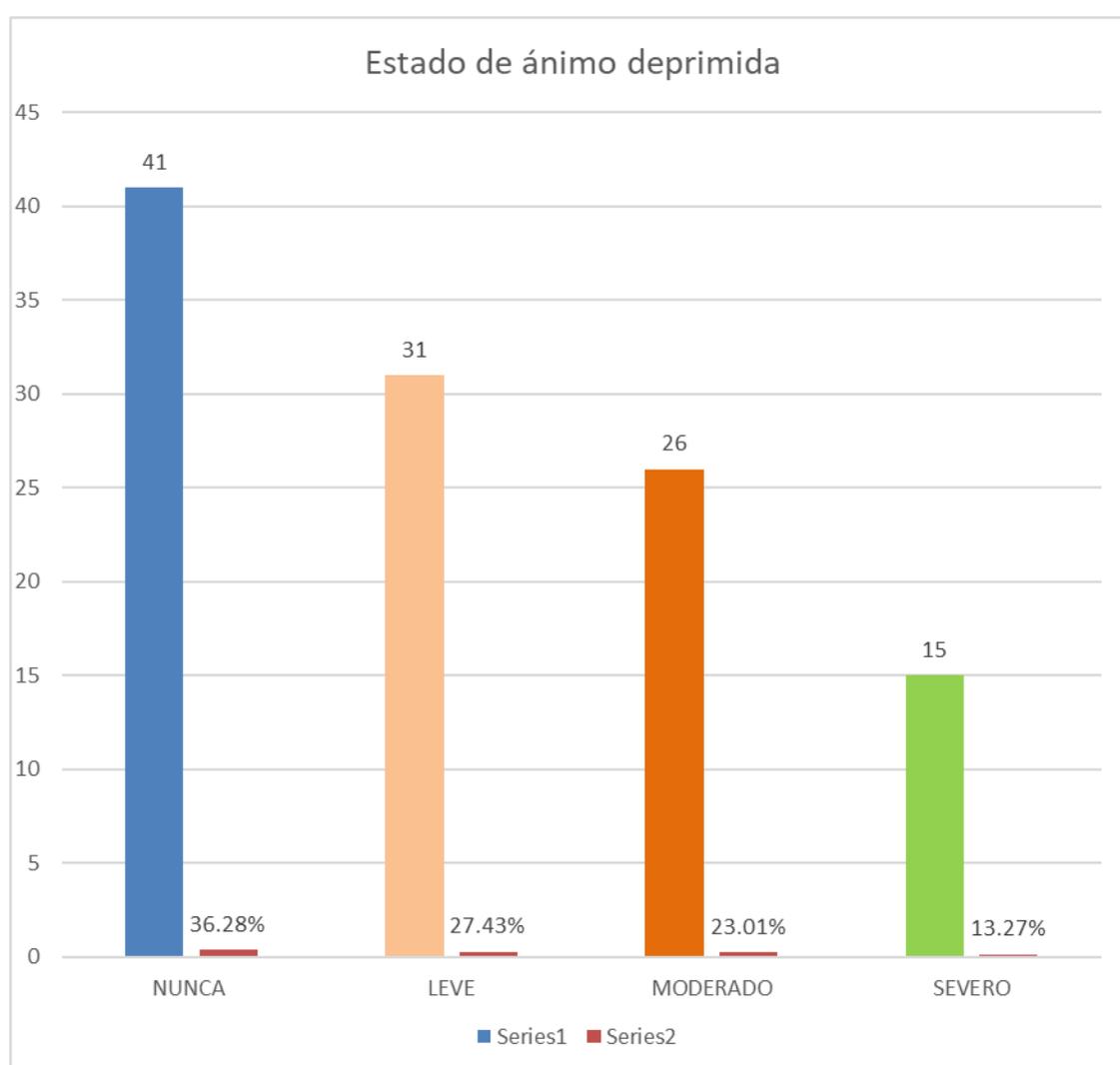
**Interpretación:** En la figura 4 se observa que el 41.59% de los encuestados mencionan nunca han tenido síntomas de mayor sensibilidad al rechazo antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 6. Frecuencia según síntomas estado de ánimo deprimida

P.4. Estado de ánimo deprimida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	41	36.28%	36.28%	36.28%
LEVE	31	27.43%	27.43%	63.72%
MODERADO	26	23.01%	23.01%	86.73%
SEVERO	15	13.27%	13.27%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 36.28% menciona que NUNCA tienen síntomas de estado de ánimo deprimida.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 5. Frecuencia según síntomas estado de ánimo deprimida

**Interpretación:** En la figura 5 se observa que el 36.28% de los encuestados mencionan nunca han tenido síntomas de estado de ánimo deprimida antes de su periodo

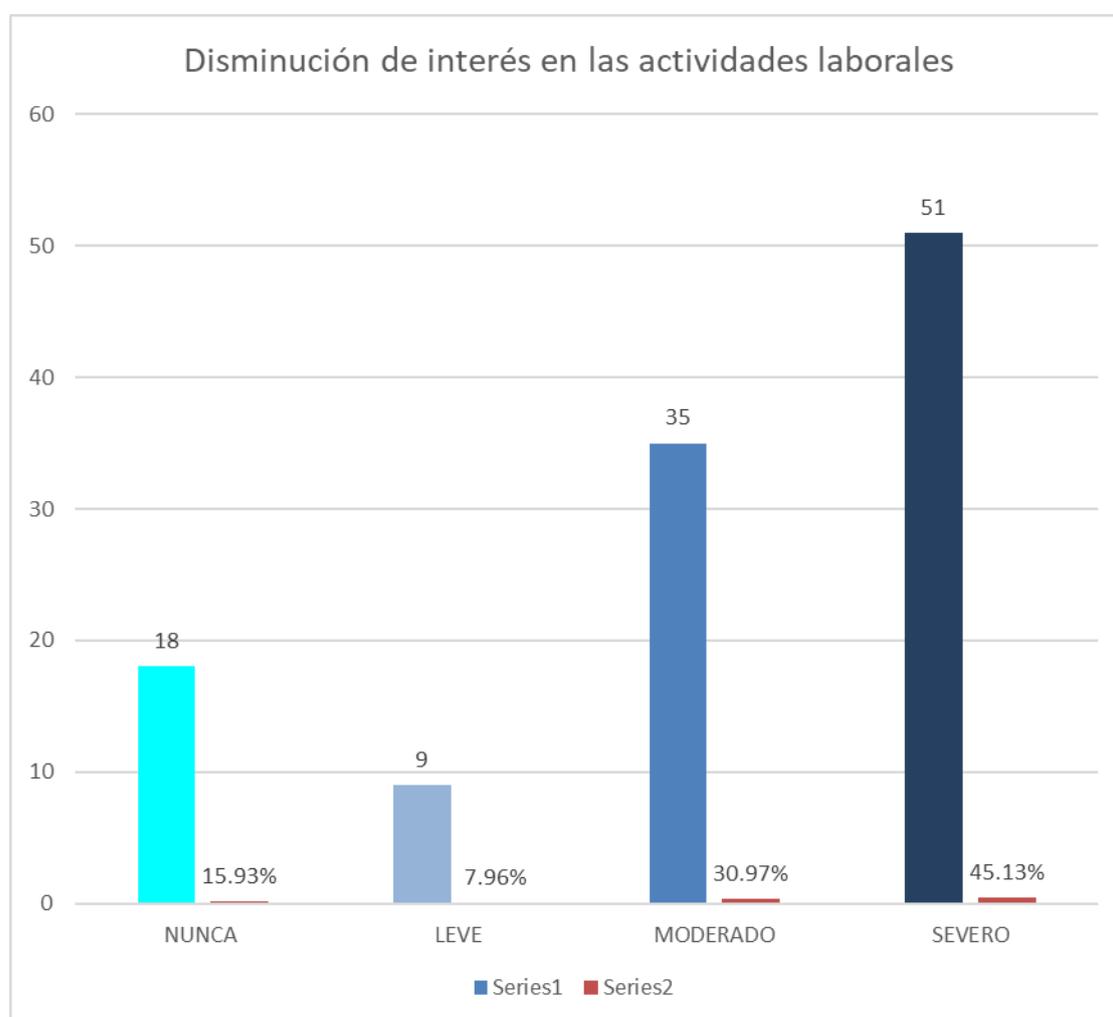
premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 7. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades laborales.

P.5. Disminución de interés en las actividades laborales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	18	15.93%	48.76%	15.93%
LEVE	9	7.96%	7.96%	23.89%
MODERADO	35	30.97%	30.97%	54.87%
SEVERO	51	45.13%	45.13%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 45.13% menciona es SEVERO según sus síntomas de disminución de interés en las actividades laborales.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 6. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades laborales

**Interpretación:** En la figura 6 se observa que el 45.13% de los encuestados menciona según

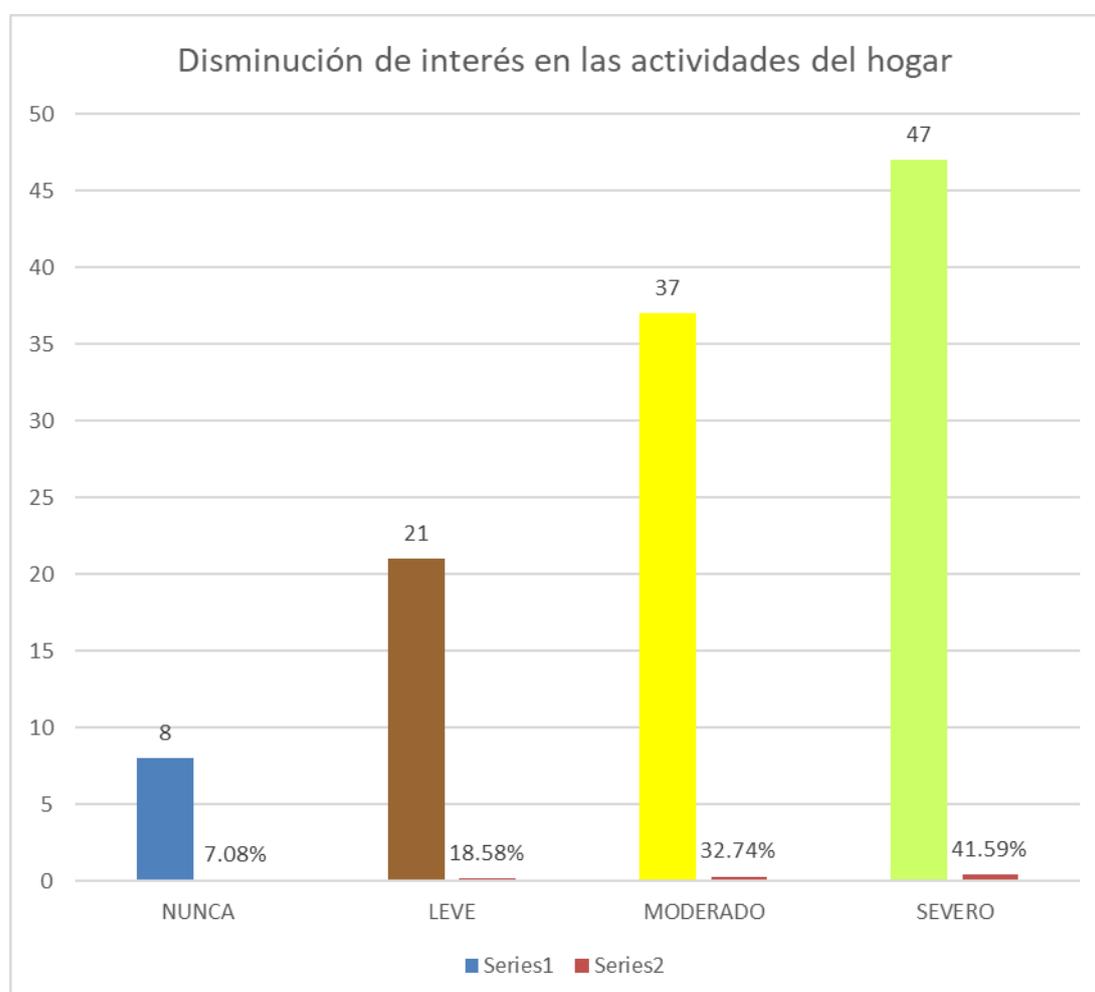
los síntomas de disminución de interés en las actividades laborales es severo antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 8. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades del hogar.

P.6. Disminución de interés en las actividades del hogar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	8	7.08%	7.08%	7.08%
LEVE	21	18.58%	18.58%	25.66%
MODERADO	37	32.74%	32.74%	58.41%
SEVERO	47	41.59%	41.59%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 41.59% menciona según los síntomas de disminución de interés en las actividades del hogar, es severo.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 7. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades del hogar.

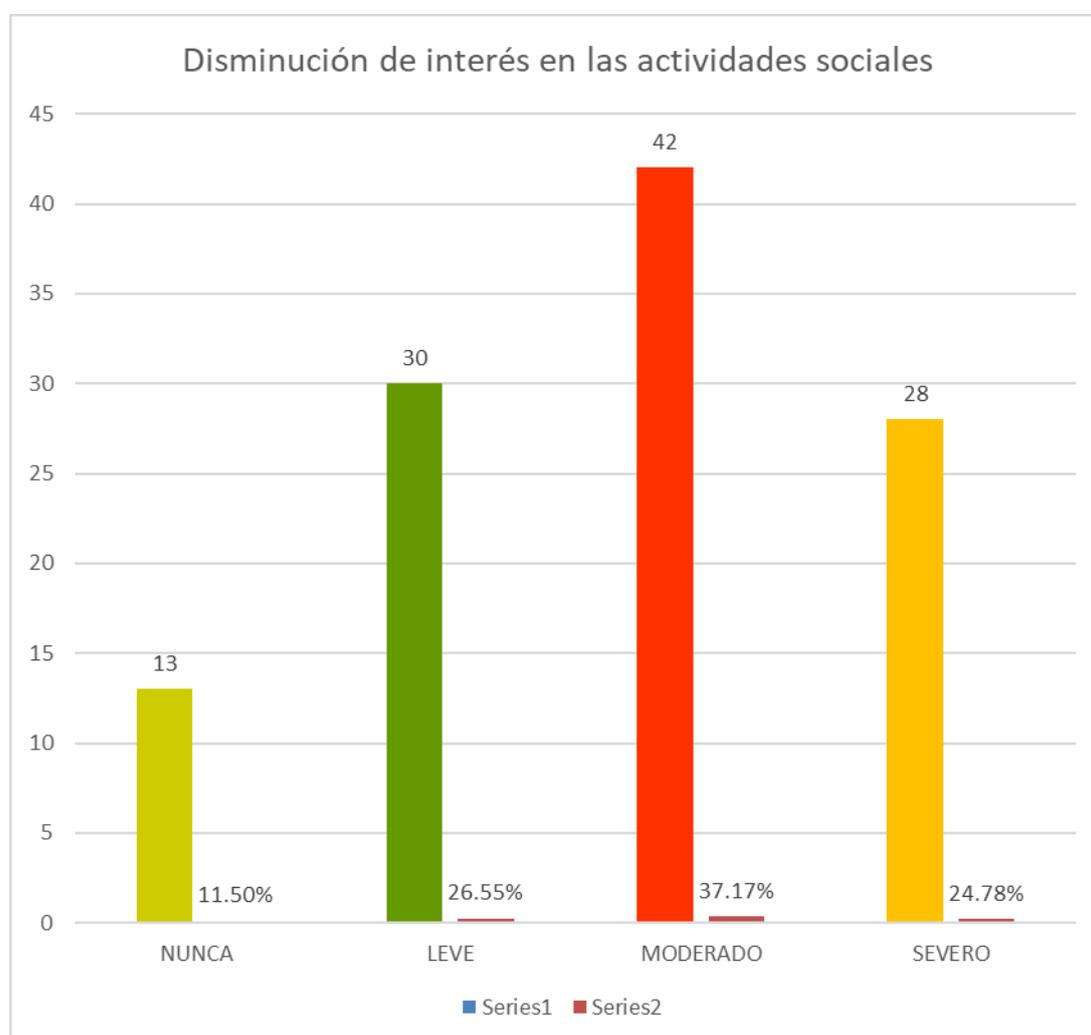
**Interpretación:** En la figura 7 se observa que el 41.59% de los encuestados menciona según los síntomas de disminución de interés en las actividades del hogar es severo antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 9. Frecuencia según síntomas disminución de interés en las actividades sociales.

P.1.7. Disminución de interés en las actividades sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	13	11.50%	11.50%	11.50%
LEVE	30	26.55%	26.55%	38.05%
MODERADO	42	37.17%	37.17%	75.22%
SEVERO	28	24.78%	24.78%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 37.17% menciona según los síntomas de disminución de interés en las actividades sociales, es moderado.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 8. Frecuencia según síntomas de disminución de interés en las actividades sociales.

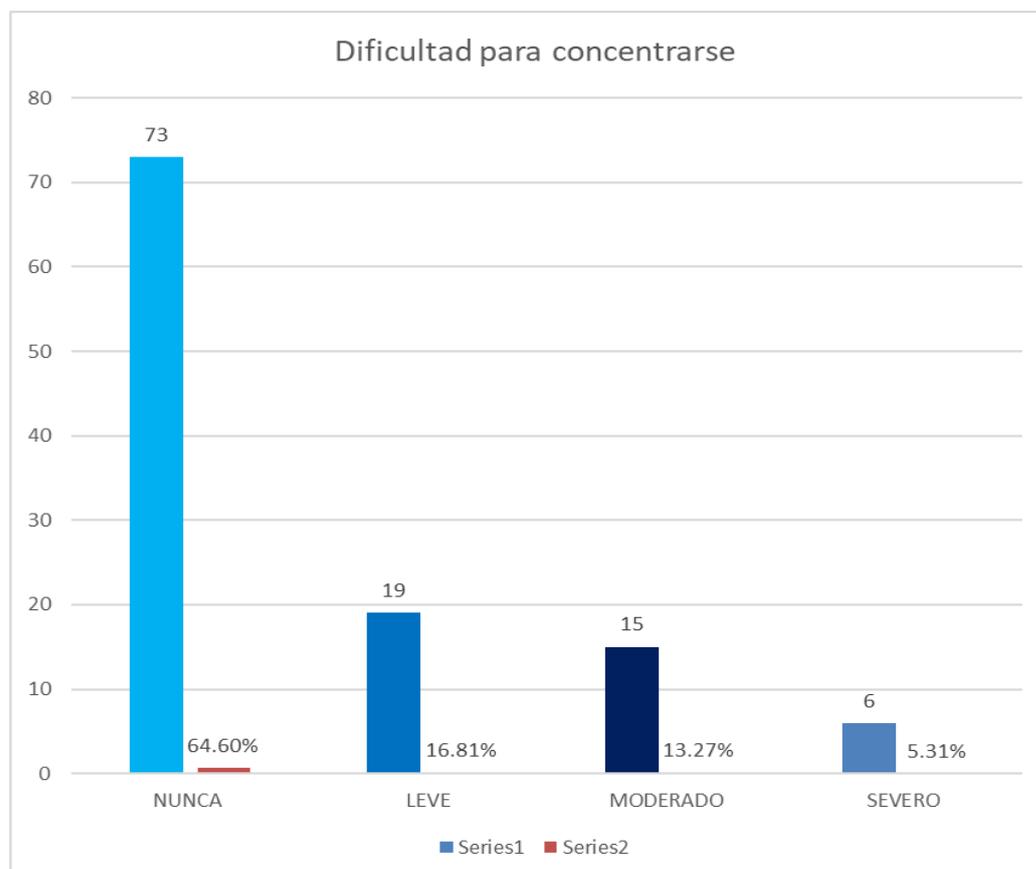
**Interpretación:** En la figura 8 se observa que el 37.17% de los encuestados menciona según síntomas de disminución de interés en las actividades sociales es moderado antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 10. Frecuencia según síntomas de dificultad para concentrarse.

P.8. Dificultad para concentrarse	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	73	64.60%	64.60%	64.60%
LEVE	19	16.81%	16.81%	81.42%
MODERADO	15	13.27%	13.27%	94.69%
SEVERO	6	5.31%	5.31%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 64.60% menciona nunca tiene dificultad para concentrarse.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 9. Frecuencia según síntomas de dificultad para concentrarse.

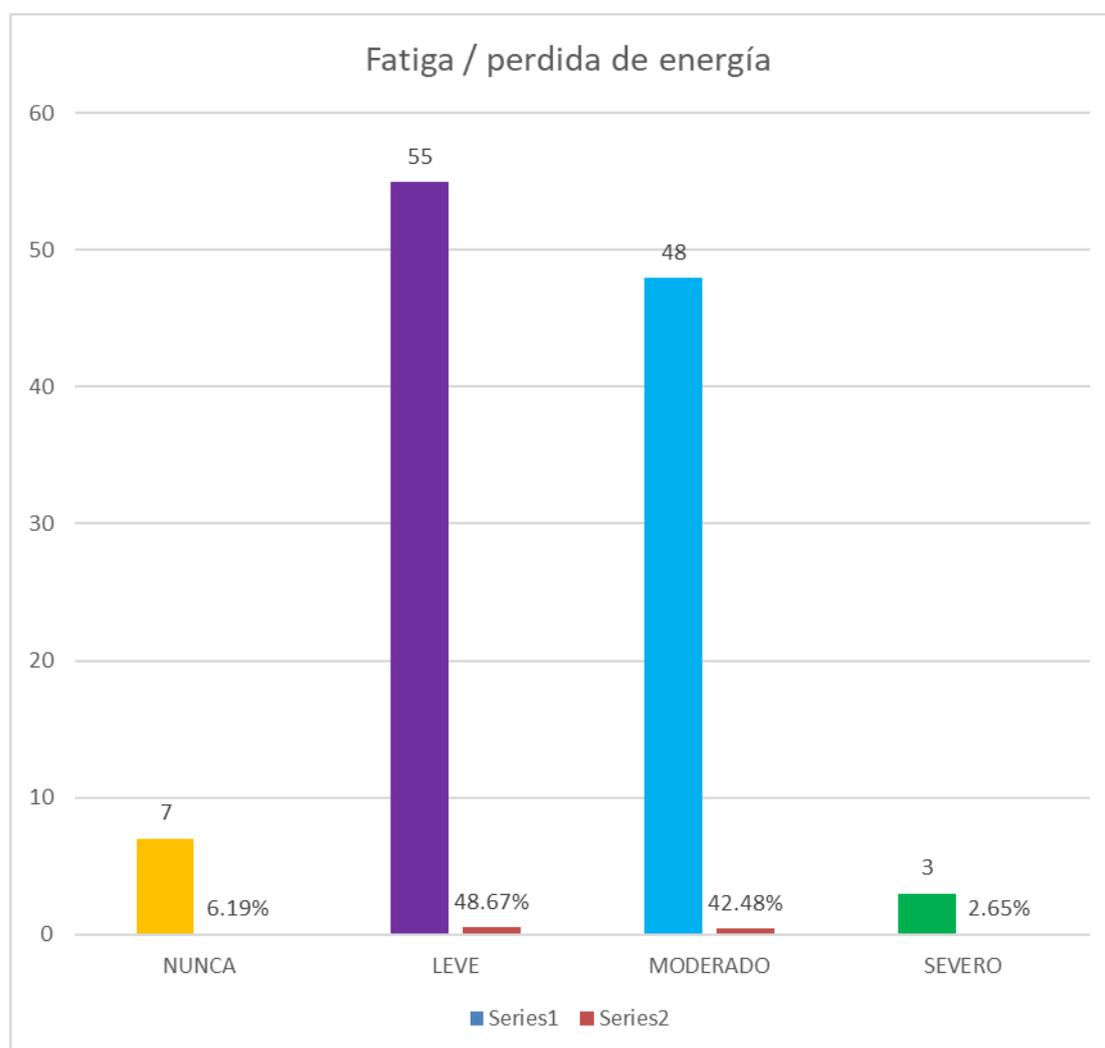
**Interpretación:** En la figura 9 se observa que el 64.60% de los encuestados menciona nunca tiene dificultad para concentrarse antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 11. Frecuencia según síntomas de fatiga / pérdida de energía.

P.9. Fatiga / pérdida de energía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	7	6.19%	6.19%	6.19%
LEVE	55	48.67%	48.67%	54.87%
MODERADO	48	42.48%	42.48%	97.35%
SEVERO	3	2.65%	2.65%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 48.67% menciona según los síntomas de fatiga / pérdida de energía, es leve.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 10. Frecuencia según síntomas fatiga / pérdida de energía

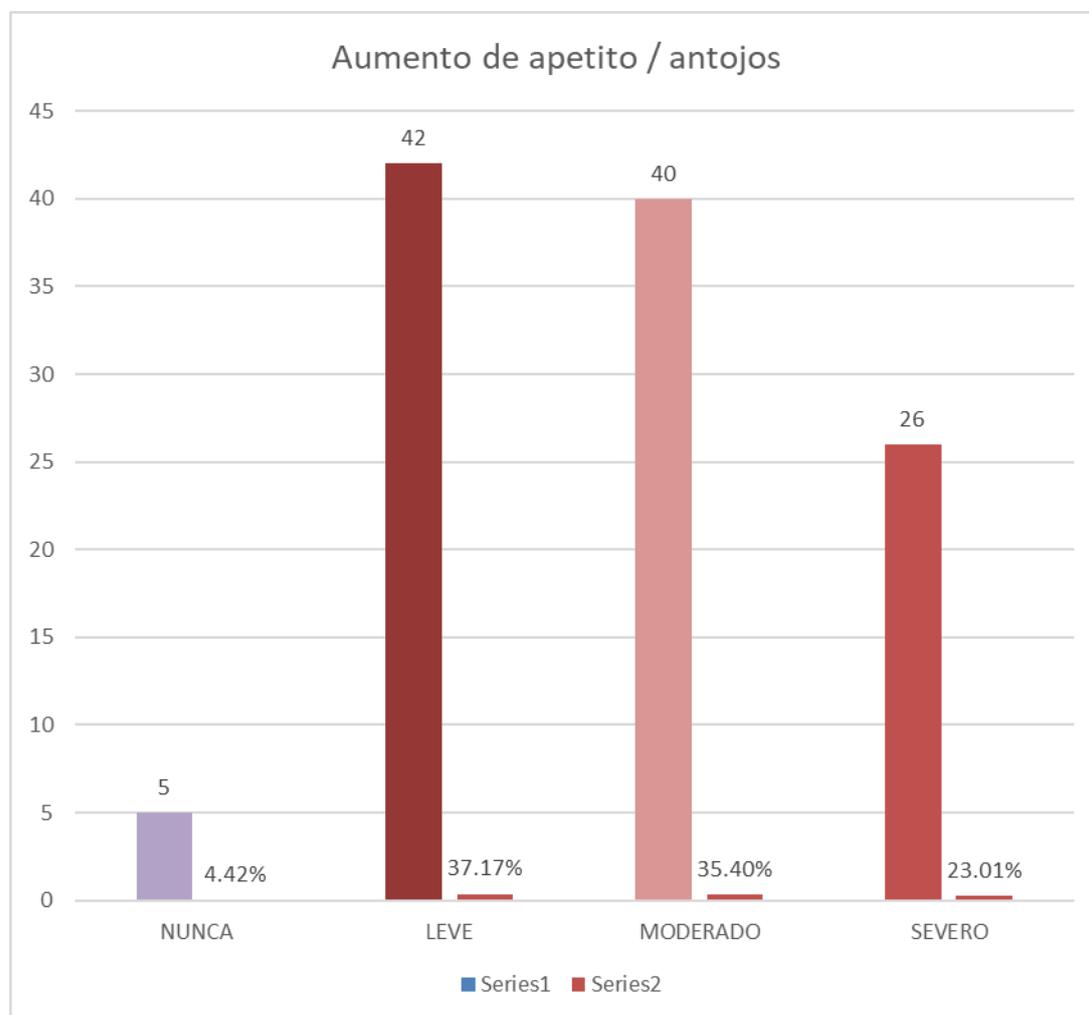
**Interpretación:** En la figura 10 se observa que el 48.67% de los encuestados menciona según los síntomas de fatiga / pérdida de energía es leve antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 12. Frecuencia según síntomas de aumento de apetito / antojos.

P.10. Aumento de apetito / antojos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	5	4.42%	4.42%	4.42%
LEVE	42	37.17%	37.17%	41.59%
MODERADO	40	35.40%	35.40%	76.99%
SEVERO	26	23.01%	23.01%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 37.17% menciona según los síntomas de aumento de apetito / antojos, es leve.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 11. Frecuencia según síntomas de aumento de apetito / antojos.

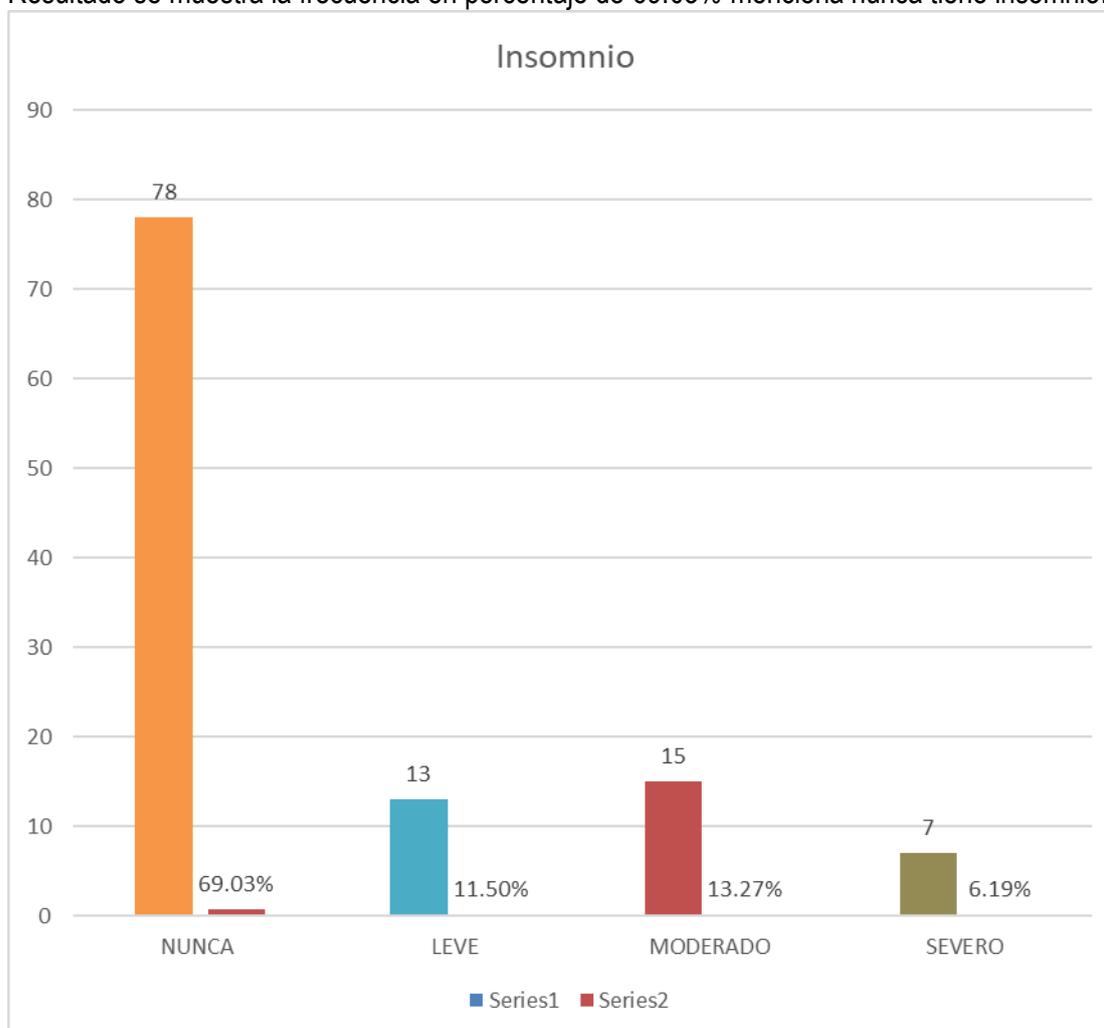
**Interpretación:** En la figura 11 se observa que el 37.17% de los encuestados menciona según los síntomas de aumento de apetito / antojos es leve antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 13. Frecuencia según síntomas de insomnio.

P.11. Insomnio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	78	69.03%	69.03%	69.03%
LEVE	13	11.50%	11.50%	80.53%
MODERADO	15	13.27%	13.27%	93.81%
SEVERO	7	6.19%	6.19%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69.03% menciona nunca tiene insomnio.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 12. Frecuencia según síntomas de insomnio.

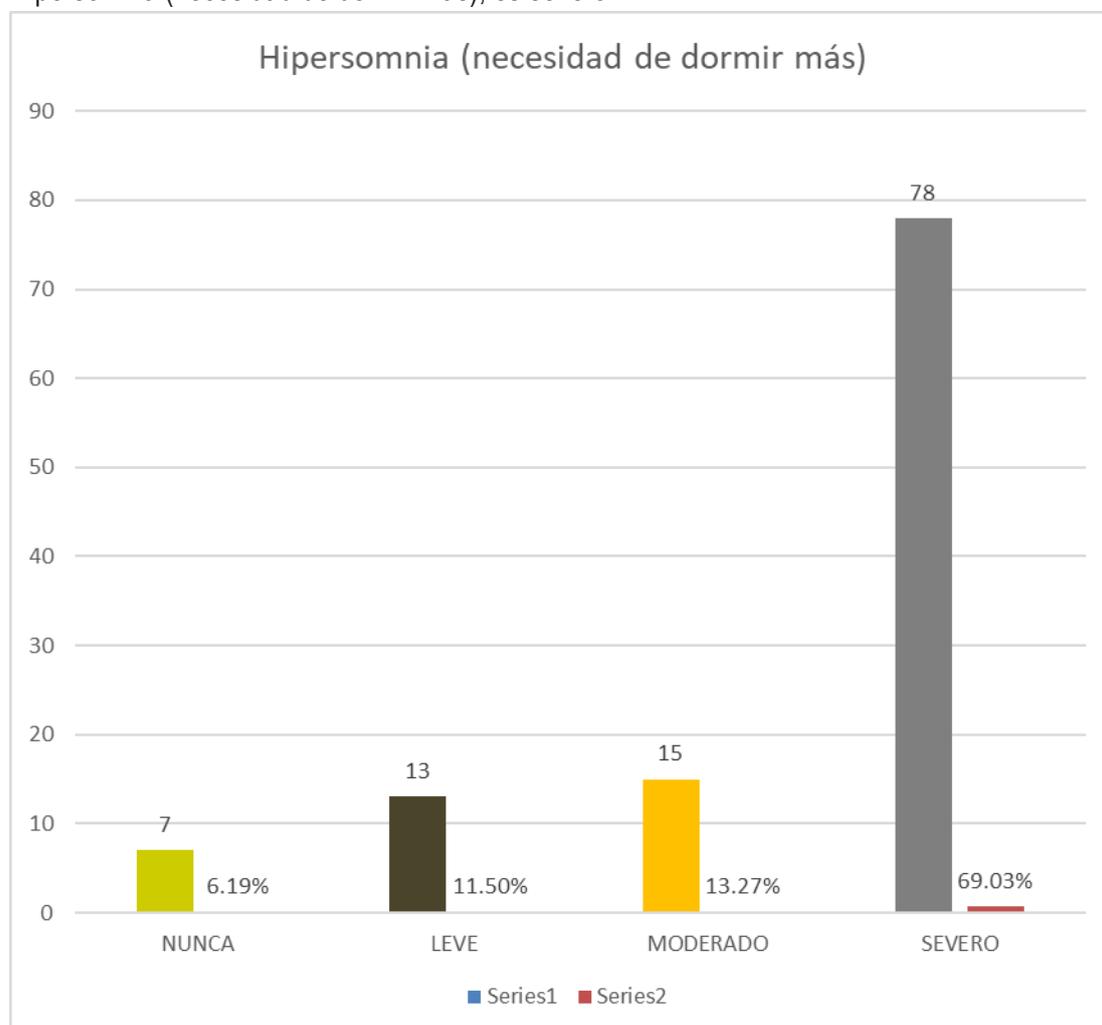
**Interpretación:** En la figura 12 se observa que el 69.03% de los encuestados menciona según síntomas de insomnio nunca tiene antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 14. Frecuencia según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más)

P.12. Hipersomnia (necesidad de dormir más)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	7	6.19%	6.19%	6.19%
LEVE	13	11.50%	11.50%	17.70%
MODERADO	15	13.27%	13.27%	30.97%
SEVERO	78	69.03%	69.03%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69.03% menciona según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más), es severo.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 13. Frecuencia según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más).

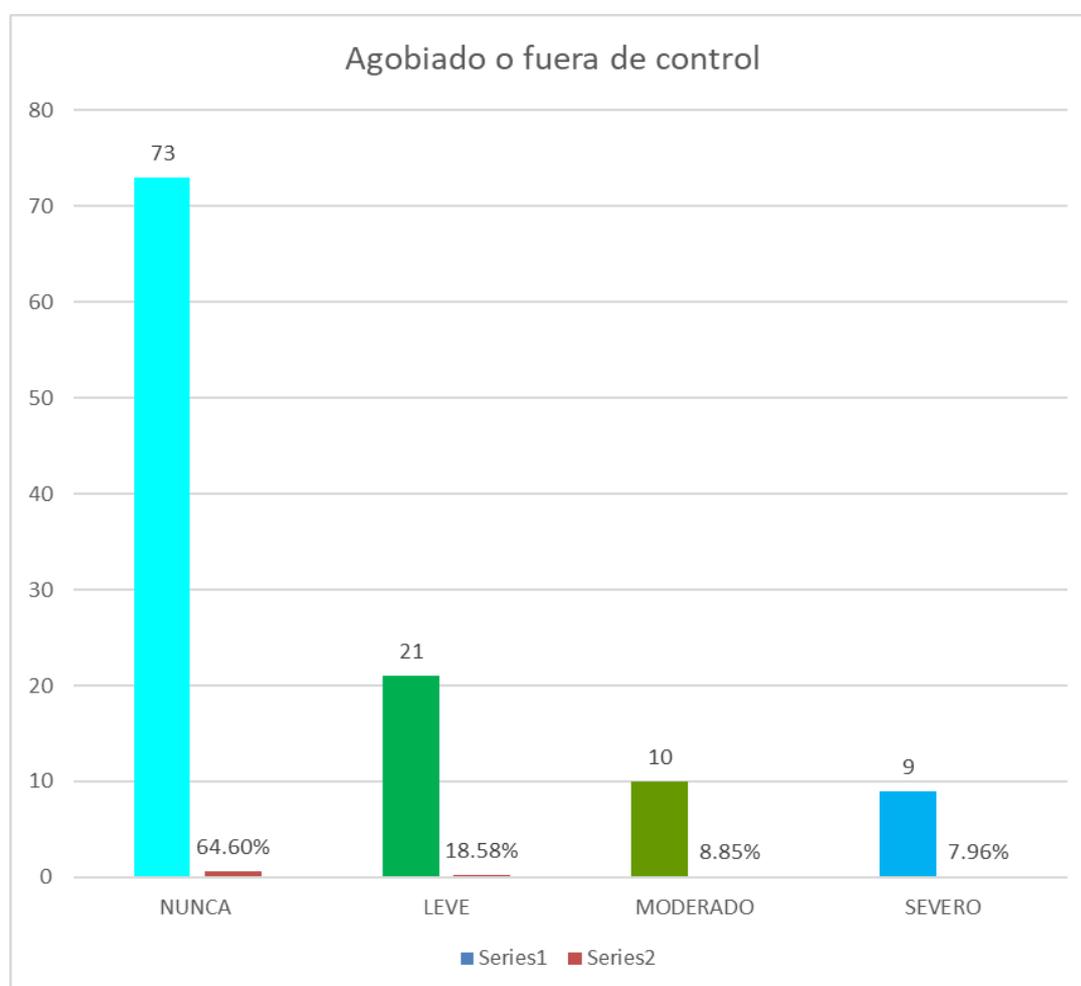
**Interpretación:** En la figura 13 se observa que el 69.03% de los encuestados menciona según los síntomas de hipersomnia (necesidad de dormir más) es severo antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 15. Frecuencia según síntomas agobiado o fuera de control.

P.13. Agobiado o fuera de control	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
NUNCA	73	64.60%	64.60%	64.60%
LEVE	21	18.58%	18.58%	83.19%
MODERADO	10	8.85%	8.85%	92.04%
SEVERO	9	7.96%	7.96%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 64.60% menciona nunca tiene síntomas agobiado o fuera de control.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 14. Frecuencia según síntomas agobiado o fuera de control.

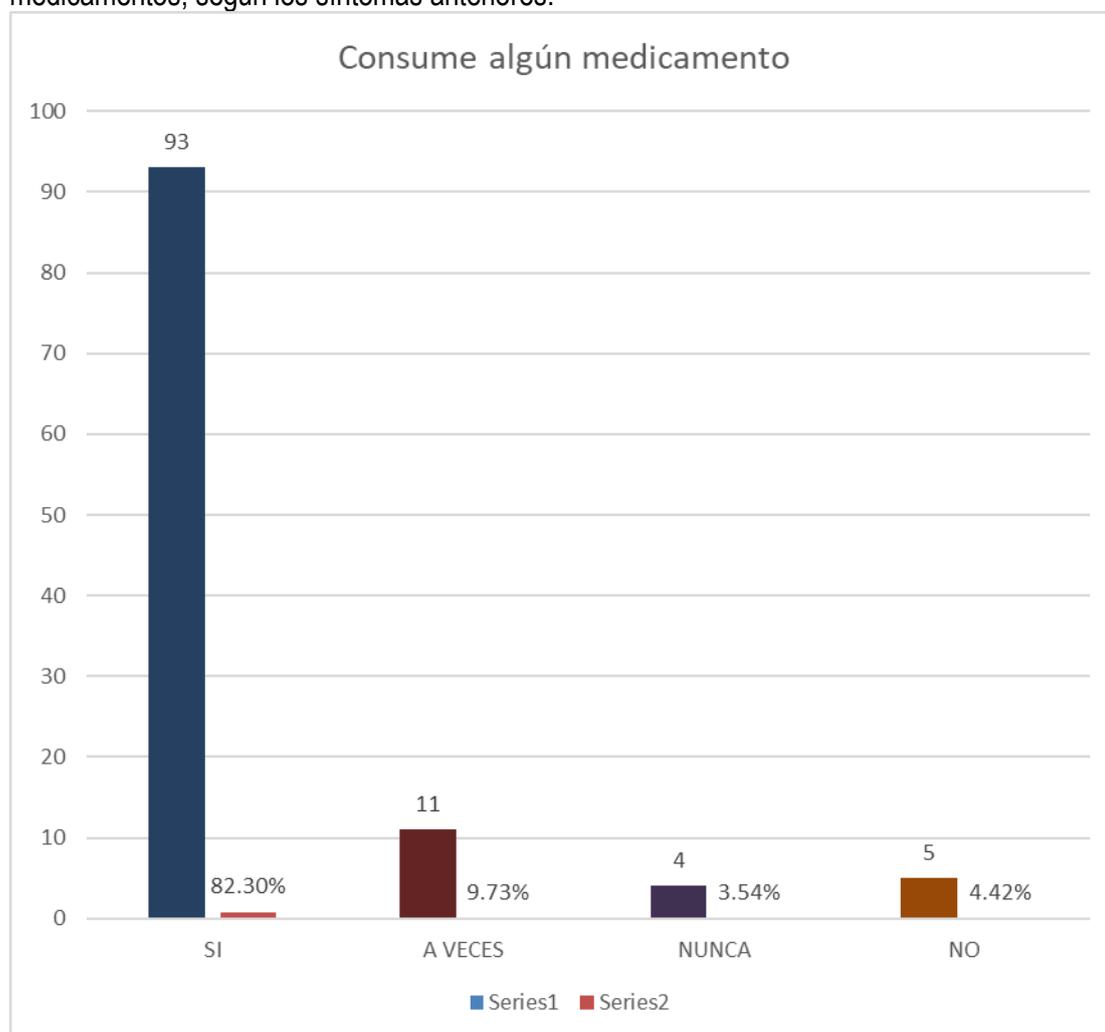
**Interpretación:** En la figura 14 se observa que el 64.60% de los encuestados menciona nunca tiene síntomas de agobiado o fuera de control antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 16. Frecuencia según los síntomas anteriores consume algún medicamento.

P.14. Consume algún medicamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	93	82.30%	82.30%	82.30%
A VECES	11	9.73%	9.73%	92.04%
NUNCA	4	3.54%	3.54%	95.58%
NO	5	4.42%	4.42%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 82.30% menciona que, si consume medicamentos, según los síntomas anteriores.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 15. Frecuencia según los síntomas anteriores consume algún medicamento.

**Interpretación:** En la figura 15 se observa que el 82.30% de los encuestados menciona que,

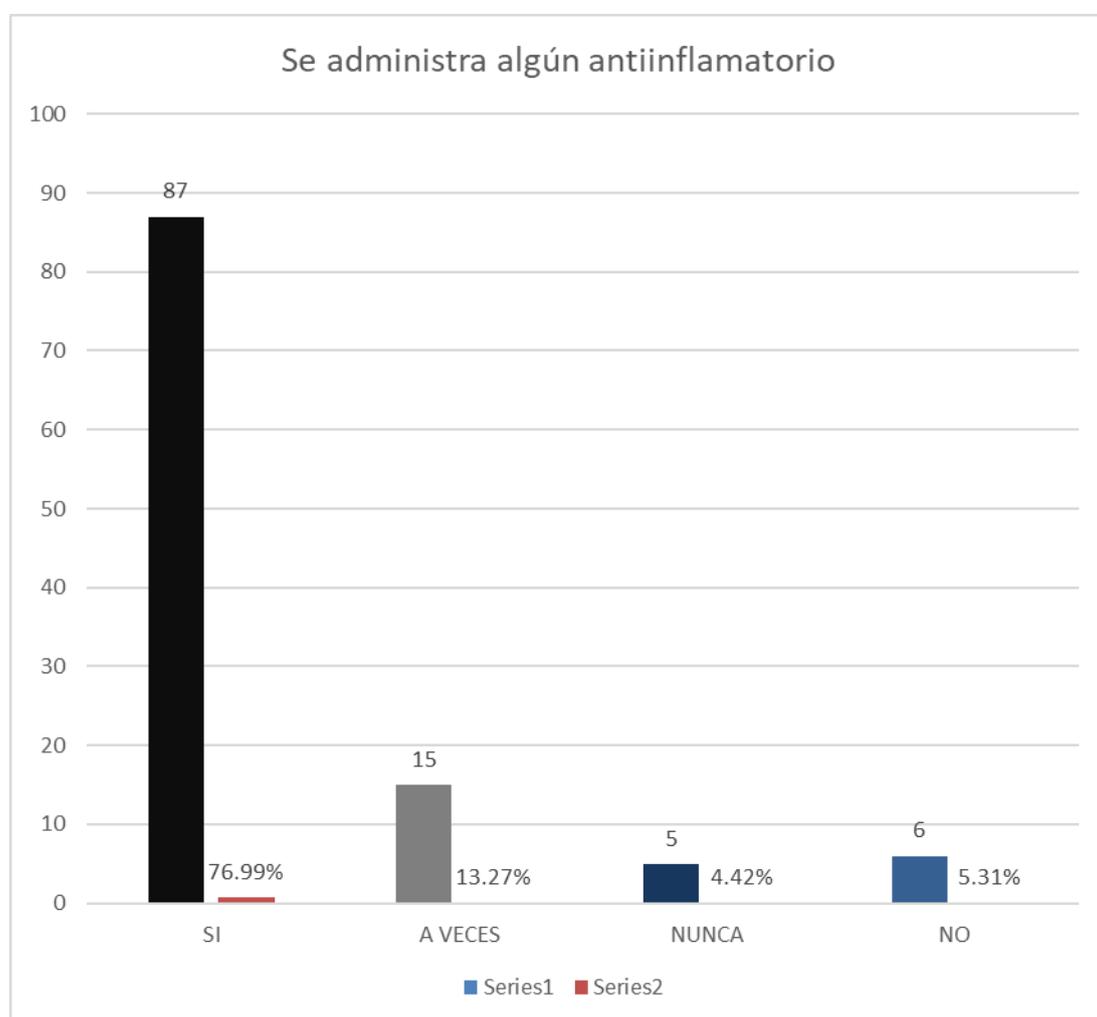
si consume medicamentos a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 17. Frecuencia según a los síntomas anteriores se administra algún antiinflamatorio.

P.15. Se administra algún antiinflamatorio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	87	76.99%	76.99%	76.99%
A VECES	15	13.27%	13.27%	90.27%
NUNCA	5	4.42%	4.42%	94.69%
NO	6	5.31%	5.31%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76.99% menciona que, si se administra algún antiinflamatorio, según los síntomas descritos anteriormente.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 16. Frecuencia según a los síntomas anteriores se administra algún antiinflamatorio.

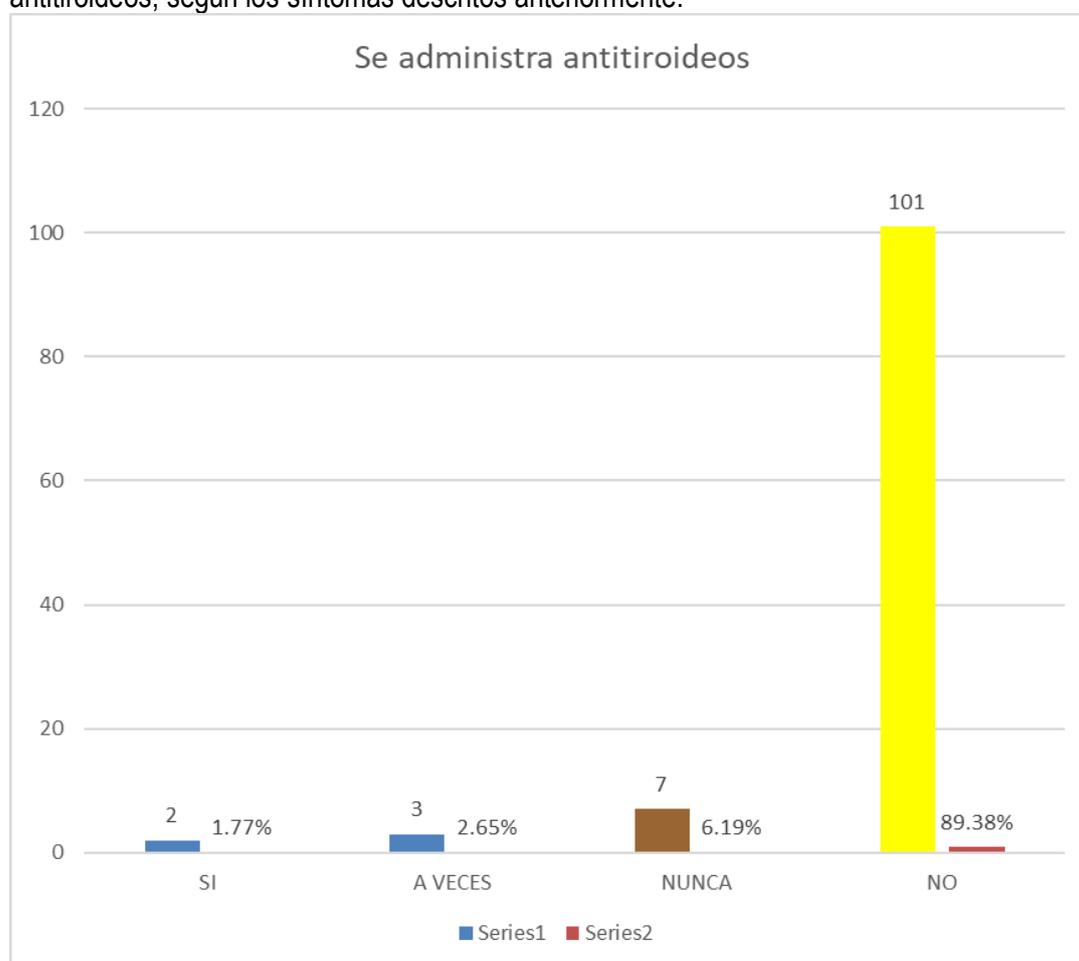
**Interpretación:** En la figura 16 se observa que el 76.99% de los encuestados menciona que, si se administra algún antiinflamatorio de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 18. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra anti-tiroideos.

P.16. Se administra anti-tiroideos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	2	1.77%	1.77%	1.77%
A VECES	3	2.65%	2.65%	4.42%
NUNCA	7	6.19%	6.19%	10.62%
NO	101	89.38%	89.38%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 89.38% menciona que, no se administra anti-tiroideos, según los síntomas descritos anteriormente.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 17. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra anti-tiroideos.

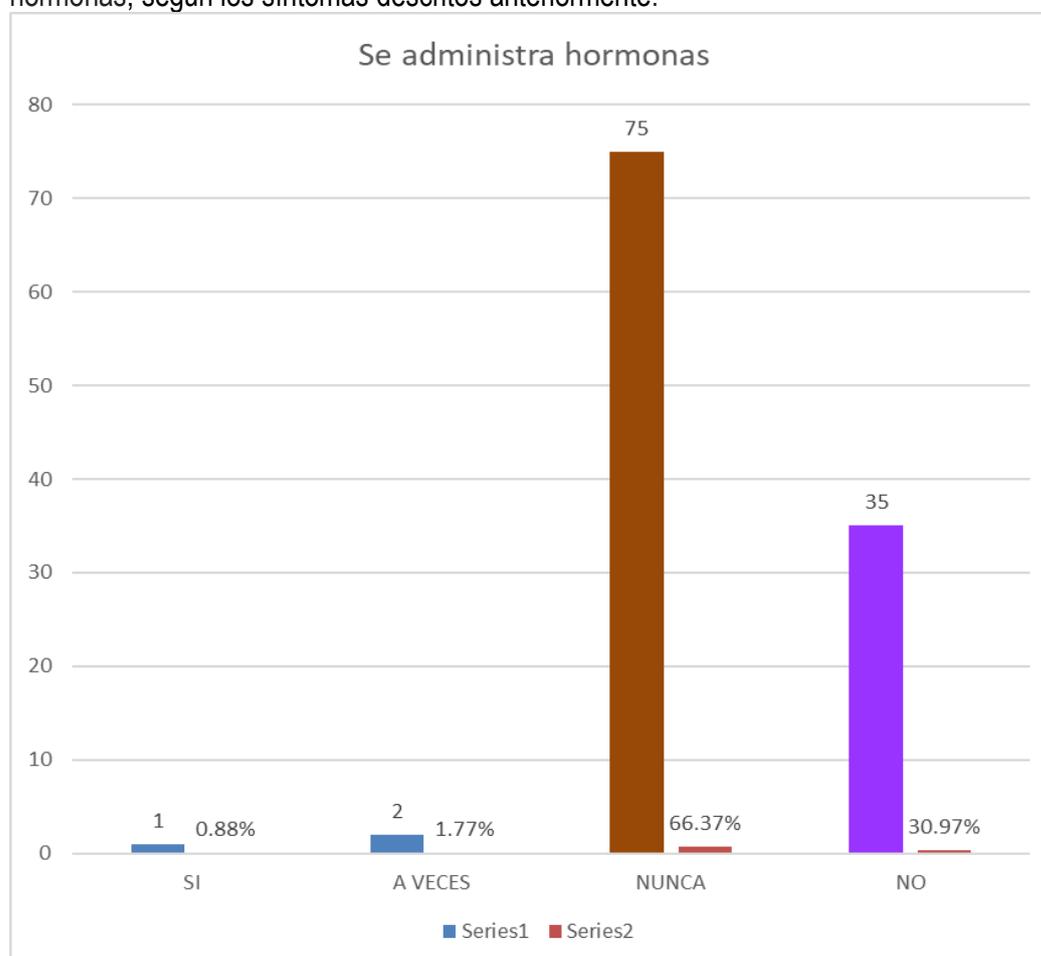
**Interpretación:** En la figura 17 se observa que el 89.38% de los encuestados menciona que, no se administra antitiroideos de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 19. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra hormonas.

P.17. Se administra hormonas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	1	0.88%	0.88%	0.88%
A VECES	2	1.77%	1.77%	2.65%
NUNCA	75	66.37%	66.37%	69.63%
NO	35	30.97%	30.97%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 66.37% menciona que, no se administra hormonas, según los síntomas descritos anteriormente.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 18. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra hormonas.

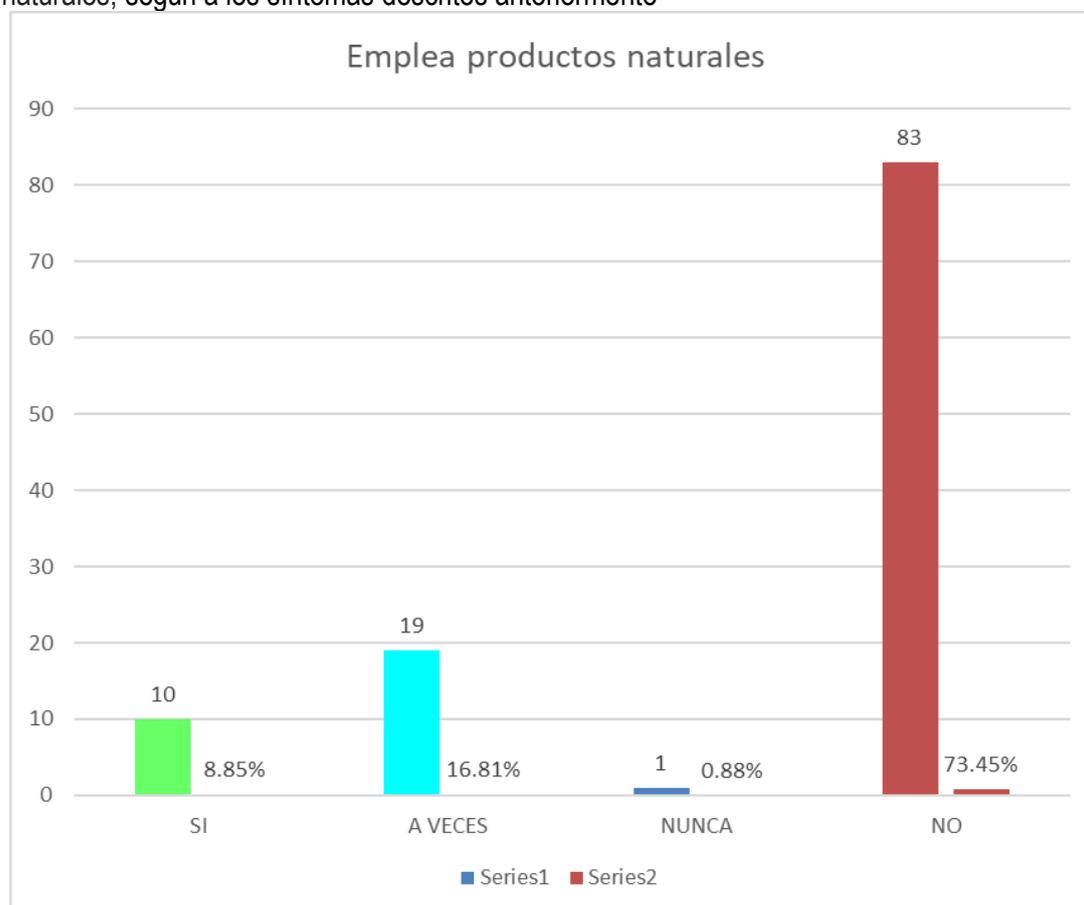
**Interpretación:** En la figura 18 se observa que el 66.37% de los encuestados menciona que, nunca se administra hormonas de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 20. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente emplea productos naturales.

P.1.18. Emplea productos naturales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	10	8.85%	8.85%	8.85%
A VECES	19	16.81%	16.81%	25.66%
NUNCA	1	0.88%	0.88%	26.55%
NO	83	73.45%	73.45%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 73.45% menciona no emplea productos naturales, según a los síntomas descritos anteriormente



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 19. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente emplea productos naturales.

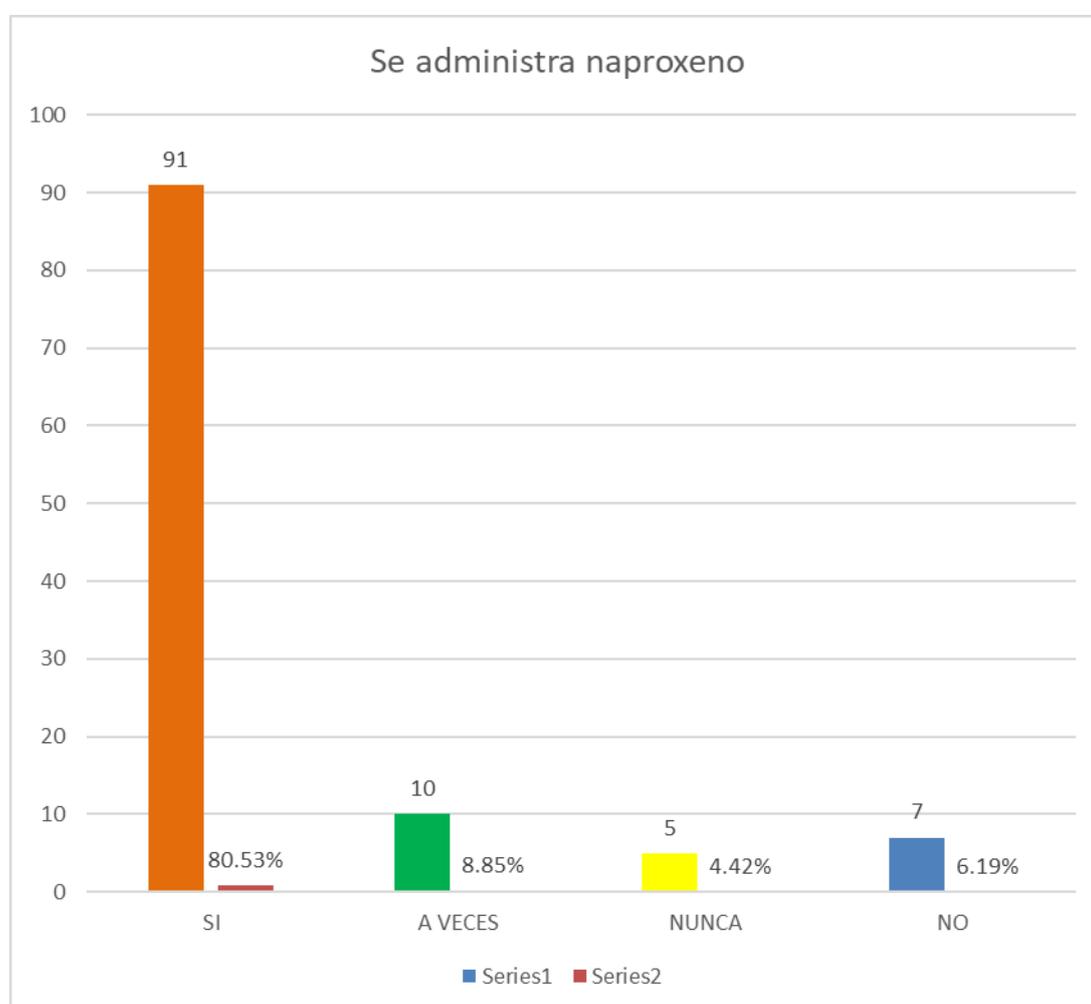
**Interpretación:** En la figura 19 se observa que el 78.51% de los encuestados menciona que, no emplea productos naturales de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 21. Frecuencia según a los síntomas anteriores descritos anteriormente se administra naproxeno.

P.1.19. Se administra naproxeno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	91	80.53%	80.53%	80.53%
A VECES	10	8.85%	8.85%	89.38%
NUNCA	5	4.42%	4.42%	93.81%
NO	7	6.19%	6.19%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 80.53% menciona que, si se administra naproxeno, según a los síntomas descritos anteriormente.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 20. Frecuencia según a los síntomas anteriores, se administra naproxeno

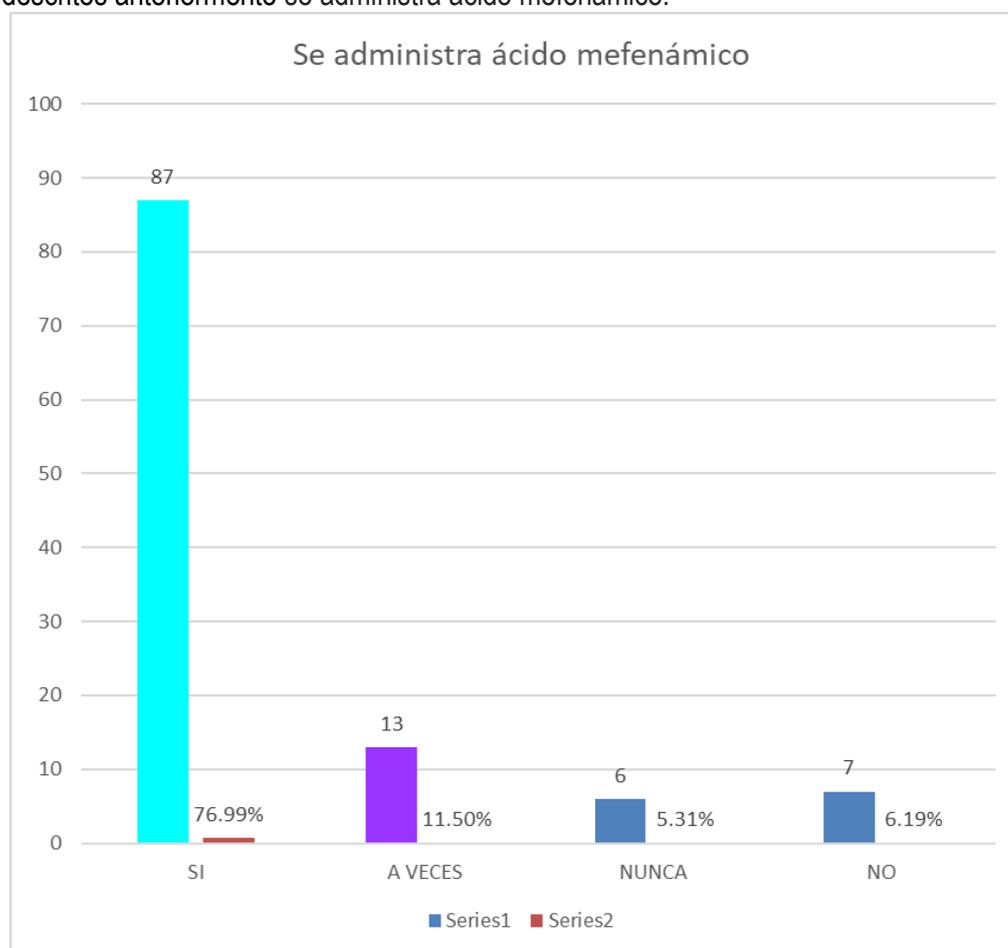
**Interpretación:** En la figura 19 se observa que el 80.53% de los encuestados menciona que, si se administra naproxeno de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

Tabla 22. Frecuencia según a los síntomas anteriores descritos anteriormente se administra ácido mefenámico.

P.1.20. Se administra ácido mefenámico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	87	76.99%	76.99%	76.99%
A VECES	13	11.50%	11.50%	88.50%
NUNCA	6	5.31%	5.31%	93.81%
NO	7	6.19%	6.19%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>		

**Fuente:** Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76.99% frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra ácido mefenámico.



**Fuente:** Figura de autonomía propia.

Figura 21. Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra ácido mefenámico.

**Interpretación:** En la figura 21 se observa que el 76.99% de los encuestados menciona que, si se administra ácido mefenámico de acuerdo a los síntomas descritos anteriormente antes de su periodo premenstruales, según manifiestan alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho.

#### 4.2. Resultados inferenciales

##### 4.2.1. Prueba de hipótesis general

**H0:** No existe la relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022

**H1:** Existe la relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022

Regla de decisión: Aun nivel de confianza del 95%. Sig.  $< \alpha$  0.05 se rechaza hipótesis nula.

Tabla 23: Estadísticos de prueba para síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos

	Síndrome premenstrual	Prácticas de consumo inadecuado de medicamentos
Chi-cuadrado	61,186 <sup>a</sup>	53,752 <sup>a</sup>
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 23 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

#### 4.2.2. Hipótesis específica 1

**H0:** No existe relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

**H1:** Existe relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

Tabla 24: Estadísticos de prevalencia y síndrome premenstrual

	Prevalencia	Síndrome premenstrual
Chi-cuadrado	25,292 <sup>a</sup>	53,752 <sup>a</sup>
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 24 Indica que existe asociación entre la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

#### 4.2.3. Hipótesis específica 2

**H0:** No existe relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

**H1:** Existe relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022

Tabla 25: Practicas de Consumo inadecuado de medicamento -efecto

	Consumo de medicamentos	Prescripción
Chi-cuadrado	46,796 <sup>a</sup>	53,752 <sup>a</sup>
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 25 Indica que existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

#### 4.3. Discusión de los Resultados

Los resultados del objetivo general, indican que existe una asociación entre las variables el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos según prueba Chi<sup>2</sup>. de igual modo, se halló de 46.90% según los síntomas Ira / Irritabilidad es moderado, de 53.98% según los síntomas de Ansiedad / tensión es moderado, de 41.59% de encuestados nunca han sentido síntomas de mayor sensibilidad al rechazo, de 36.28% menciona que nunca tienen síntomas de estado de ánimo deprimida y de 45.13% menciona es severo según sus síntomas de disminución de interés en las actividades en relación a lo mencionado por Es-Haghee S, Shabani F, (2020) Los efectos de la aromaterapia en los síntomas del síndrome premenstrual: una revisión sistemática y un análisis de ensayos clínicos aleatorios su conclusión la aromaterapia es una herramienta eficaz para el alivio de los síntomas del síndrome premenstrual y Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. (2018) Acupuntura y acupresión para el síndrome premenstrual, la acupuntura tiene un historial de uso tradicional en China para las afecciones de salud de la mujer, incluido el síndrome premenstrual (SPM), pero su eficacia para esta afección aún no está clara que comparen la acupuntura o la acupresión con los tratamientos actuales recomendados por la ISPMD para el síndrome premenstrual, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Respondiendo al primer objetivo se ha hallado de 41.59% menciona según los síntomas de disminución de interés en las actividades del hogar, es severo, de 37.17% menciona según los síntomas de disminución de interés en las actividades sociales, es moderado, de 64.60% menciona nunca tiene dificultad para concentrarse y de 48.67% menciona según los síntomas de fatiga / pérdida de energía, es leve tal como lo mencionan Melgar V. 2019, indagó cuales son las repercusiones que tiene el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de ciencia de la salud en la ciudad de Huancayo que las estudiantes de la carrera profesional de odontología fueron las que mayor prevalencia de este trastorno presentaron con 44%, en comparación que las estudiantes de medicina

33% y Malpartida (2017) la depresión y el trastorno de ansiedad son las condiciones que más coinciden con el SPM, esta es la razón principal por la que el SPM compartiría sintomatología con el estado depresivo y el estado ansioso.

Sobre el segundo objetivo, de 37.17% menciona según los síntomas de aumento de apetito / antojos, es leve, de 69.03% menciona nunca tiene insomnio, de 69.03% menciona según síntomas de Hipersomnia (necesidad de dormir más), es severo, de 64.60% menciona nunca tiene síntomas agobiado o fuera de control como lo indican en su investigación Camacho, D 2016. "Adaptación y validación de la Escala de Síndrome Premenstrual en estudiantes universitarias de Lima se concluye que la ESPM y sus puntuaciones derivadas son una medida válida y fiable para evaluar el síndrome premenstrual en la población evaluada y Huaroc C. 2014 del estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014 el síndrome premenstrual se presenta en ocho de cada diez estudiantes con síntomas como: sentimiento de tristeza, irritabilidad, llanto fácil, desánimo, edema abdominal y cefalea. Así mismo se observa que el nivel de estrés académico bajo y alto se asocia significativamente con el SPM.

Por último, en relación al tercer objetivo específico, de 82.30% menciona que, si consume medicamentos, según los síntomas anteriores y de 76.99% menciona que, si se administra algún antiinflamatorio, según los síntomas descritos anteriormente, de 89.38% menciona que, no se administra antitiroideos, según los síntomas descritos anteriormente, de 66.37% menciona que, no se administra hormonas, según los síntomas descritos anteriormente, de 73.45% menciona no emplea productos naturales, según a los síntomas descritos anteriormente, de 80.53% menciona que, si se administra naproxeno, según a los síntomas descritos anteriormente y de 76.99% Frecuencia según a los síntomas descritos anteriormente se administra ácido mefenámico como lo relatan e indican Naheed B, Kuiper JH, Uthman OA, O'Mahony F, O'Brien PM. (2017) Preparados no anticonceptivos que contienen estrógenos para controlar los síntomas del síndrome premenstrual, la eficacia y la seguridad de los preparados no anticonceptivos que contienen estrógenos en el tratamiento del síndrome premenstrual, conclusiones se encontró evidencia de muy baja calidad para apoyar la efectividad del estrógeno continuo (parches transdérmico o implantes subcutáneos) más progestágeno, con un tamaño del efecto pequeño a moderado y Sociedad Norteamericana de Ginecología Pediátrica y Adolescente (2015) Ciclo Menstrual y Prevalencia del Síndrome Premenstrual/Trastorno Disfóricos Premenstrual en Atletas Adolescentes, resultados el

ejercicio físico intenso retrasó la menarquía y sus conclusiones los deportes competitivos, la edad media más avanzada, la menarquía más avanzada, la duración de la carrera deportiva y la intensidad del entrenamiento son conducentes al síndrome premenstrual.

## CAPITULO V:

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Primera: Los resultados de la prueba de hipótesis indican que existe relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

Segunda: La prueba de hipótesis específica logra responder al primer objetivo específico, indicando que existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto sintomático de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.

Tercera: La prueba de hipótesis logra responder al segundo objetivo específico, indicando que existe las prácticas de consumo de medicamentos respecto a su prescripción, en alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022.

## 5.2. Recomendaciones

Primera: Los resultados obtenidos motivan a recomendar a los futuros investigadores a desarrollar más investigaciones para conocer algunos factores que llevan una relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos y realizar campañas desde los centros de salud en relación a la automedicación.

Segunda: Se recomienda a las autoridades sanitarias a mejorar los canales de comunicación con los ciudadanos para informar acerca de los factores que llevan una relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos.

Tercera: Respondiendo a los resultados se sugiere a las autoridades sanitarias crear videos instructivos respecto a los factores que llevan una relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos.

Cuarta: Se recomienda a los futuros investigadores, realizar estudios actuales respecto a los factores que llevan una relación existente entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos.

## Referencias bibliográficas

- Winer SA, Rapkin AJ. Premenstrual disorders: prevalence, etiology and impact. *J Reprod Med.* 2006 Apr;51(4 Supl):339-47. PMID: 16734317. Copyright (c) 2010 Sociedad Americana de Medicina Reproductiva. Publicado por Elsevier Inc. Con todos los derechos reservados. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16734317/>
- Dennerstein L, Lehert P, Bäckström TC, Heinemann K. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertil Steril.* 2018 Aug;94(3):1059-64. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.04.023. Epub 2009 May 31. PMID: 19486964. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19486964/>
- Dennerstein L, Lehert P, Heinemann K. Global study of women's experiences of premenstrual symptoms and their effects on daily life. *MenopauseInt.* 2018 Sep;17(3):88-95. doi: 10.1258/mi.2011.011027. PMID: 21903712. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21903712/>
- Dennerstein L, Lehert P, Heinemann K. Global epidemiological study of variation of premenstrual symptoms with age and sociodemographic factors. *Menopause Int.* 2019 Sep;17(3):96-101. doi: 10.1258/mi.2011.011028. PMID: 21903713. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21903713/>
- Choi D, Lee DY, Lehert P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2010 Mar;31(1):10-5. doi: 10.3109/01674820903573920. PMID: 20146640. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20146640/>
- Limosin F, Ades J. Aspects psychiatriques et psychologiques du syndrome prémenstruel [Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome]. *Encephale.* 2001 Nov-Dec;27(6):501-8. French. PMID: 11865558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11865558/>
- McHichialamiKh, Tahiri SM, Moussaoui D, Kadri N. Evaluation des symptômes dysphoriques prémenstruel dans une population de femmes à Casablanca [Assessment of premenstrual dysphoric disorder symptoms: population of women in Casablanca]. *Encephale.* 2002 Nov-Dec;28(6 Pt 1):525-30. French. PMID: 12506265. que padecen TDPM. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12506265/>
- McHichialamiKh, Tahiri SM, Moussaoui D, Kadri N. Evaluation des symptômes dysphoriques prémenstruel dans une population de femmes à Casablanca [Assessment of premenstrual dysphoric disorder symptoms: population of women in Casablanca].

- Encephale. 2002 Nov-Dec;28(6 Pt 1):525-30. French. PMID: 12506265.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12506265/>
- Pearlstein T, Yonkers KA, Fayyad R, Gillespie JA. Pretreatment pattern of symptom expression in premenstrual dysphoric disorder. *J Affect Disord.* 2018 Apr;85(3):275-82. doi: 10.1016/j.jad.2004.10.004. PMID: 15780697.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780697/>
- Culav-Sumić J, Skocilić Z, Jukić V. Sertralin u liječenju premenstrualnog disforičnog poremećaja [Sertraline in the treatment of premenstrual dysphoric disorder]. *Lijec Vjesn.* 2019 Jul-Aug;121(7-8):234-8. Croatian. PMID: 10573958.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10573958/>
- Alpay FB, Turhan NO. Intermittent versus continuous sertraline therapy in the treatment of premenstrual dysphoric disorders. *Int J Fertil Womens Med.* 2020 Jul-Aug;46(4):228-31. PMID: 11563834. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11563834/>
- Yonkers KA, Pearlstein T, Fayyad R, Gillespie JA. Luteal phase treatment of premenstrual dysphoric disorder improves symptoms that continue into the postmenstrual phase. *J Affect Disord.* 2018 Apr;85(3):317-21. doi: 10.1016/j.jad.2004.10.006. PMID: 15780701.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780701/>
- Yonkers KA, Kornstein SG, Gueorguieva R, Merry B, Van Steenburgh K, Altemus M. Symptom-Onset Dosing of Sertraline for the Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2017 Oct;72(10):1037-44. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1472. PMID: 26351969; PMCID: PMC4811029.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26351969/>
- Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PM, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jun 7;2013(6):CD001396. doi: 10.1002/14651858.CD001396.pub3. PMID: 23744611; PMCID: PMC7073417.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23744611/>
- Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Aug 14;8(8):CD005290. doi: 10.1002/14651858.CD005290.pub2. PMID: 30105749; PMCID: PMC6513602.
- Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Aug 14;8(8):CD005290. doi: 10.1002/14651858.CD005290.pub2. PMID: 30105749; PMCID: PMC6513602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30105749/>
- Arcia S, Barrera R. y Salazar E. (2019) Análisis de factores incidentes del estrés académico

en los estudiantes de tercer año, de las diversas carreras de los nueve departamentos académicos que conforman la facultad multidisciplinaria de occidente de la Universidad de El Salvador.

- Arribas J. (2018) Hacia un modelo causal de las dimensiones del estrés académico en estudiantes de enfermería. *Revista de educación de la Universidad Pontificia de Comillas. Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Madrid, España* 16 pp.
- Barraza A. (2016) *Propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés académico.* México Becker, K. (2016) *Principios y práctica de endocrinología y metabolismo.* Estados Unidos. Lippincott Williams & Wilkins. (3ª. Edición)
- Berio N. y Mazo R. (2018) *Estrés Académico.* *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, Colombia* pp. 01.
- Besio C., Martínez V, y Montero A. (2020) *Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia.* Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Chile.
- Cunningham, F. 4 cols. (2018) *Williams Obstetricia.* 23ª edit. Mc Graw Hill. México. pp.1403.
- Dueñas J., (2008) *Salud y calidad de vida.* *Rev. Boletín Informativo sobre Salud de la Mujer.* Sevilla, 21 pp. Consultado el 12 de octubre de 2021, de: <http://www.jlduenasmeditex.es>.
- Gaviria S. (2019) *Síndrome premenstrual y desorden disfórico premenstrual.* 15 pp.
- Hediger (2019) *El estrés y los síntomas premenstruales* Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. División de Epidemiología, Estadística e Investigación en Prevención del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD).
- Hernández-Sampieri R., Mendoza Torres Christian (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta.* México,
- Hernández H., Jiménez S., Pardo J. y Gómez Y. (2019) *Experiencias de mujeres con el tratamiento y manejo del Síndrome Premenstrual y Trastornos Menstruales.* Colombia, 31pp.
- Jaimes R. (2018) *validación del inventario SISCO del estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.* Colombia.
- Lopez M. (2018) *Tratamiento Fitoterapéutico. Síndrome premenstrual.* Vol 23. España.
- Llavina, N. (2020) *Controlar el estrés alivia el síndrome premenstrual.* Fundación Eroski Consumer. Consultado el 24 de agosto de 2021, de: <http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/asisa/parseador/ps.jsp?>
- Martin M, y Ramón E. (2021) *Pautas terapéuticas para el Síndrome Premenstrual.*

- Universidad San Jorge de Zaragoza. España, 08 pp.
- Pacheco, J. (2021) Ginecología Obstetricia y Reproducción. 2ª ed. Lima, Perú. Revistas Especializadas Peruanas S.A.C. 1477 pp.
- Perarnau, M. Fasulo, S. Garcia, A y Doña, R. (2019). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en Estudiantes Universitarias Adolescentes Fundamentos en Humanidades, Nacional de San Luis, Argentina. 11pp.
- Pérez, A. (2019) Ginecología. 3ª ed. Santiago, Chile. Mediterráneo. 631 pp.
- Román C. y Hernández Y. (2018). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Cuba pp. 11.
- Santisteban, J. (2017) Síndrome premenstrual. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" - IPSS - Lima, Perú.
- Hernández, F., Fernández, R. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (4ta. Edic.) México, Mac Graw Hill.
- Martínez, A. y Ríos, F. (2010) Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*, (25), 0 ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=101/10102508>

## Anexo

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### SÍNDROME PREMENSTRUAL Y PRÁCTICAS DE CONSUMO INADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ALUMNAS DEL PRIMER CICLO DE UNA UNIVERSIDAD EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			Variable 1	DIMENSIÓN	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?	Determinar la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022	Existe relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022.	V1: Síndrome premenstrual	Signos	Fiebre	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b> Básico Descriptivo</p> <p><b>Descripción del método y diseño</b> Correlacional, corte transversal</p> <p><b>Población:</b> 150 alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022</p> <p>- <b>Muestra:</b> 113 mujeres.</p> <p>- <b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> - Cuestionario</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Sintomas	Dolor	
¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?	Determinar la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022	Existe relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022		Posibilidad de error	Olvido en las tomas	
¿Existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022?	Existe la relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022	Existe relación entre el síndrome premenstrual y el efecto fisiológico de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022	VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADORES	
			V2 Practica de Consumo de medicamentos	Efectos sintomáticos	Cefaleas Nauseas	
				Efectos fisiológicos	Aumento de Presión arterial Daños hepáticos	



## Anexo 3: Data de consolidados de resultados

<b>¿Tiene Ud. alguno o algunos síntomas premenstruales que empiezan antes de su periodo y termina en unos pocos días de sangrado?</b>					
Síntomas	<b>NUNCA</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADO</b>	<b>SEVERO</b>	<b>TOTAL</b>
1. Ira / Irritabilidad	17.70%	22.12%	46.90%	13.27%	100.00%
2. Ansiedad / tensión	13.27%	9.73%	53.98%	23.01%	100.00%
3. Mayor sensibilidad al rechazo	41.59%	25.66%	23.89%	8.85%	100.00%
4. Estado de ánimo deprimida	36.28%	27.43%	23.01%	13.27%	100.00%
5. Disminución de interés en las actividades laborales	48.76%	7.96%	30.97%	45.13%	100.00%
6. Disminución de interés en las actividades del hogar	7.08%	18.58%	32.74%	41.59%	100.00%
7. Disminución de interés en las actividades sociales	11.50%	26.55%	37.17%	24.78%	100.00%
8. Dificultad para concentrarse	64.60%	16.81%	13.27%	5.31%	100.00%
9. Fatiga / pérdida de energía	6.19%	48.67%	42.48%	2.65%	100.00%
10. Aumento de apetito / antojos	4.42%	37.17%	35.40%	23.01%	100.00%
11. Insomnio	69.03%	11.50%	13.27%	6.19%	100.00%
12. Hipersomnia (necesidad de dormir más)	6.19%	11.50%	13.27%	69.03%	100.00%
13. Agobiado o fuera de control	64.60%	18.58%	8.85%	7.96%	100.00%
<b>A los síntomas descritos anteriormente emplea:</b>	<b>Si</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No</b>	<b>TOTAL</b>
14. Consume algún medicamento	82.30%	9.73%	3.54%	4.42%	100.00%
15. Se administra algún antiinflamatorio	76.99%	13.27%	4.42%	5.31%	100.00%
16. Se administra antitiroideos	1.77%	2.65%	6.19%	89.38%	100.00%
17. Se administra hormonas	0.88%	1.77%	66.37%	30.97%	100.00%
18. Emplea productos naturales	8.85%	16.81%	0.88%	73.45%	100.00%
19. Se administra naproxeno	80.53%	8.85%	4.42%	6.19%	100.00%
20. Se administra ácido mefenámico	76.99%	11.50%	5.31%	6.19%	100.00%

**Anexo 4: Cronograma de realización de la encuesta**

<b>Actividad</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº encuestas realizadas</b>
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 06 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 07 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 08 abril 2022	12
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 09 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 10 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 11 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 12 abril 2022	11
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 13 abril 2022	12
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 14 abril 2022	12
Aplicación de la encuesta	Alumnas de una universidad en San Juan de Lurigancho, abril 2022 015 abril 2022	11
<b>Total</b>		<b>113</b>

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Realizando las encuestas



Tabulando las encuestas



Tabulando las encuestas



Realizando las encuestas



## Anexo 6: Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS****I. DATOS GENERALES**1.1 Apellidos y nombres del experto: **CHURANGO VALDEZ JAVIER**1.2 Grado académico: **MAGISTER**1.3 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UNID**1.4. Título de la Investigación: **“SÍNDROME PREMENSTRUAL Y PRÁCTICAS DE CONSUMO INADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ALUMNAS DE UNA UNIVERSIDAD EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022”**1.5. Autor del instrumento: **VELARDE HUAMAN, MAXIMO - PALOMINO LUJAN, RICHARD ANDERSON**1.6. Nombre del instrumento: **JUICIO DE EXPERTOS UNID**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>SUB TOTAL</b>					X	
<b>TOTAL</b>					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 30 de abril 2022



Javier Churango Valdez  
Químico Farmacéutico  
C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
D.N.I. N° 07403292

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación: "SÍNDROME PREMENSTRUAL Y PRÁCTICAS DE CONSUMO INADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ALUMNAS DE UNA UNIVERSIDAD EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022"

1.5. Autor del instrumento: VELARDE HUAMAN, MAXIMO - PALOMINO LUJAN, RICHARD ANDERSON

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>SUB TOTAL</b>					X	
<b>TOTAL</b>					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 30 de abril 2022



Mg. Q.F. Fox, Henry S. Montellanos Cabrera  
 Químico Farmacéutico  
 Especialidad en Toxicología y Química Legal  
 C.C.F.P. 7970 RNE 030  
 DNI: 25796967

### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### 1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4. Título de la Investigación: "SÍNDROME PREMENSTRUAL Y PRÁCTICAS DE CONSUMO INADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ALUMNAS DE UNA UNIVERSIDAD EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022"

1.5. Autor del instrumento: VELARDE HUAMAN, MAXIMO - PALOMINO LUJAN, RICHARD ANDERSON

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
<b>SUB TOTAL</b>					X	
<b>TOTAL</b>					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lima, 30 de abril 2022

*Juan Gutierrez Juan*  
 Juan Gutierrez Juan  
 QUIMICO FARMACEUTICO  
 CIP 14500  
 U.S.J.L.